



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INCan)

**CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT
QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
INCan**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE

ASESOR:

MTRA. MARÍA DE JESÚS EUGENIA CARRANZA ÁVILA



MÉXICO, D. F.

NOVIEMBRE, 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"**

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Comunicamos a usted, que la Tesis con el tema: "CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN", de la (el) C. **CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE,** con No. de Cuenta 406071039, ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del jurado:

PRESIDENTE:
LIC. BERTHA CRUZ LÓPEZ

VOCAL:
MTRA. MARÍA DE JESÚS EUGENIA
CARRANZA ÁVILA

SECRETARIO:
LIC. ADRIANA RAMÍREZ MEJÍA

SUPLENTE:
LIC. MARTHA PATRICIA TORNERO LAGUNES

SUPLENTE:
DR. JOSÉ LUÍS SAAVEDRA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE.

Con respecto a la Tesis con el Título: "CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN" preparada por alumna (o) C. CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE, número de cuenta 406071039, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 04 de Octubre de 2010
PRESIDENTE


LIC. BERTHA CRUZ LÓPEZ



*TCP*JGP*Ilr.*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN" preparada por alumna (o) C. CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE, número de cuenta 406071039, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 04 de octubre de 2010
VOCAL

Maria de Jesús Eugenia Carranza Ávila

MTRA. MARÍA DE JESÚS EUGENIA CARRANZA ÁVILA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE.

Con respecto a la Tesis con el Título: "CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN" preparada por alumna (o) C. CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE, número de cuenta 406071039, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., a 04 de octubre de 2010

SECRETARIO

LIC. ADRIANA RAMÍREZ MEJÍA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAn" preparada por alumna (o) C. CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE, número de cuenta 406071039, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 04 de octubre de 2010
SUPLENTE

LIC. MARTHA PATRICIA TORNERO LAGUNES



*TCP*JGP*Ilr.*



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E .

Con respecto a la Tesis con el Título: "CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN" preparada por alumna (o) C. CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE, número de cuenta 406071039, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará el mencionado alumno.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D .F., a 04 de octubre de 2010

SUPLENTE

DR. JOSÉ LUÍS SAAVEDRA MORENO



*TCP*JGP*llr.*



UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTÓNOMA DE

MÉXICO Q.F.B. GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ

JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR PRESENTE

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

DIRECCIÓN

Oficio de Fecha de Examen

Comunico a usted que el alumno (a) **CLAUDIA BEATRIZ PEDRAZA ANDRADE**, con número de Cuenta **406071039**, de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería** se le ha fijado el día **26** de mes de **noviembre** del año **2010** a las **10:00** hrs., para presentar el examen profesional, que tendrá lugar en la Sala de Exámenes Profesionales de esta Facultad, con el siguiente jurado:

PRESIDENTE:

LIC. BERTHA CRUZ LÓPEZ

V O C A L:

MTRA. MARÍA DE JESÚS EUGENIA CARRANZA ÁVILA

SECRETARIO:

LIC. ADRIANA RAMÍREZ MEJÍA

SUPLENTE:

LIC. MARTHA PATRICIA TORNERO LAGUNES

SUPLENTE:

DR. JOSÉ LUÍS SAAVEDRA MORENO

El título de la prueba escrita que presenta es: **“CARACTERISTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT QUE PRESENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INcan”**.

Opción de titulación: TESIS

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
México, D.F., a 26 de Octubre del 2010

C.D. ALFREDO S. SÁNCHEZ FIGUEROA
DIRECTOR DIRECCION

Recibi
Oficina de exámenes profesionales
y de grado.

Vo.Bo. Jefe de la Carrera
JEFATURA DE CARRERA DE ENFERMERIA

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA





DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo, y compañía en las diferentes etapas de mi vida, algunas están conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Es por ello que dedico este triunfo a quienes en todo momento me llenaron de amor, apoyo y sobre todo me brindaron su amistad.

Para mis padres, pilares fundamentales en mi vida, dignos de ejemplo de trabajo y constancia, quienes han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar mis metas y sueños, y han estado allí cada día de mi vida, compartiendo los buenos y malos ratos desde el día en que nací; sin perder nunca la fe, ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia, empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A usted papá por estar siempre en los momentos importantes de mi vida, por tomarme de la mano y no soltarme nunca desde el día en que nací a pesar de todas las adversidades siempre he sentido su mano en la mía, siempre juntos; es sin duda la persona que mejor me conoce en este mundo, sabe lo que he vivido y porque he llorado, conoce lo que digo aunque no lo hable, sabe lo que siento aunque no lo comparta; por todos los consejos y enseñanzas que han sido de gran ayuda para mi crecimiento y desarrollo como persona y ahora como profesional, pues los llevo presentes a cada instante; por ser el ejemplo para salir adelante, cuanto he esperado este momento donde con esta tesis que es el resultado de lo que me ha enseñado pueda retribuir una mínima parte del gran esfuerzo que ha realizado para sacarme adelante, ya que siempre ha sido una persona honesta, entregado a su trabajo y un gran líder; pero más que todo eso, un gran padre que siempre ha podido salir adelante y ser triunfador; por ser el mejor papá que alguien pueda tener; no existen palabras suficientes para expresar mis sentimientos y agradecimiento hacia la persona que es mi razón de ser, mi ejemplo a seguir, mi héroe, mi guía, mi consejero, mi amigo, mi todo. El que me ha enseñado a soñar, pero sobre todo a nunca dejar de luchar por alcanzar mis sueños.

A Chayito, mi mamá, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, indiscutiblemente ha estado conmigo cada segundo, por la paciencia que siempre tiene para enseñarme, por el amor inmenso que me brinda, los cuidados que no escatima, los consejos que ha la fecha recibo día con día, las cosas que desde pequeña me enseñó; los momentos mas amargos con tu ayuda los he logrado superar, el aliento y calor del cariño que con nada puedo pagar, por los regaños que merezco y en ocasiones no entiendo. Por estar siempre pendiente de mi, guiarme, aconsejarme, y quererme de esa manera tan incondicional, por enseñarle al mundo que madre es la que cría, y la verdad no me imagino mi vida sin ti, simplemente para mí no existe un mundo donde no este Chayito, mi madre a la que amo profundamente.



A mis hermanos Agustín y Daniel, especialmente a mi enano por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos, siendo tan pequeño me ha enseñado a encarar las adversidades, el es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro realmente me llena por dentro para conseguir un equilibrio que me permita dar el máximo de mi, es sin duda mi mejor amigo y cada día me sorprende mas por su entrega y entusiasmo que le pone a cada cosa que realiza por mínima que esta sea, cada día me da una nueva lección; a mi sobrina hermosa por el simple hecho de existir, ha venido a este mundo para darme el último empujón para terminar el trabajo.

A mis tíos Lety y Tokio por creer en mi y darme la fuerza de seguir adelante apoyándome en todo momento, enseñándome valores como la honestidad, responsabilidad, fidelidad, paciencia, respeto, gratitud, sinceridad, lealtad; por apoyarme desde que tengo uso de razón, haciéndome el camino mas fácil, por todos los consejos y enseñanzas que son y siempre serán invaluable. A mis primos Elisa, Daniela, Gerardo y Roberto por ser parte de esta historia ya que sin ellos no sería lo mismo; por las risas, aventuras y travesuras que desde pequeños hacíamos, por todas esas horas de juegos inolvidables que ahora solo viven en los recuerdos de la infancia pero las vivencias siguen escribiéndose en el libro de nuestras vidas.

A mis grandes amigas, que han sido mas que una familia para mi con las cuales he compartido tantos momentos y se que puedo contar con ellas al igual que ellas conmigo, Carmina, Claudia, Karina y Escy, por darme todo el apoyo que necesité durante el tiempo que convivimos, por ser mas que mis amigas, por ser mi apoyo, mi paño de lagrimas, mis cómplices en todo momento, por las risas, lagrimas, enojos, regaños, por las horas y horas que me escuchaban con paciencia y buscaban el mejor consejo, por todas y cada una de las enseñanzas, por estar conmigo, por la confianza depositada en mi, por darme aliento para continuar luchando y aunque ya no estemos tan juntas como antes, siempre estarán en mi corazón y se, que sin su apoyo y compañía estos años no hubiesen sido lo mismo; las considero como mis mejores amigas y estoy orgullosa que también me consideren digna de poseer su amistad.

A los que ya no están, pero que siempre tendrán un espacio en mi corazón, donde se mantendrán vivos en mis recuerdos; a mi tía Coco, ya que ella fue una de las personas por las cuales escogí mi carrera, se ha adelantado en el camino, pero donde este su recuerdo me acompaña siempre y su cariño persiste en mi corazón y donde este dedico a ella este pequeño triunfo.



AGRADECIMIENTOS

Primero y como más importante, me gustaría agradecer a Dios por poner en mi camino a las personas que me han ayudado a lo largo de mi vida a llegar hasta donde hoy estoy.

A mi asesor de Tesis, Mtra. María de Jesús Eugenia Carranza Ávila, su esfuerzo y dedicación, conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, persistencia, paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación profesional. Ella ha inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una formación completa como profesionista. Siempre estaré en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta Tesis.

También me gustaría agradecer a los profesores que de una manera u otra han aportado su granito de arena a mi formación. A la maestra Adriana Ramírez Mejía por ser una pieza angular en este camino por todos los momentos que hemos compartido, las enseñanzas, los regaños que han hecho que hoy culmine la carrera,

De igual manera agradecer al personal de enfermería del INCan por su participación en este proyecto, y por último, pero no menos importante, a Alberto Domínguez Aliphath Jefe de Investigación y Enseñanza del INCan



INDICE

Resumen

Introducción

CAPITULO I

- Planteamiento del Problema.....6
- Importancia del Estudio.....6
- Propósito del Estudio.....7
- Objetivos.....7

CAPITULO II

- Marco Teórico.....9
- Antecedentes.....16

CAPITULO III

- Metodología.....22
- Operacionalización de Variables.....23
- Procedimiento.....25
- Marco ético legal.....26

2

CAPITULO IV

- Resultados.....31
- Discusión.....55
- Conclusiones.....56
- Sugerencias.....57

CAPITULO V

- Bibliografía.....59
- Anexos.....63



“Características del Síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería del INCan”

Asesor: Mtra. María de Jesús Eugenia Carranza Ávila

Por:

Pedraza Andrade Claudia Beatriz

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout, es respuesta al estrés laboral crónico, resultado de una combinación de estresores del entorno social, laboral y personal.

El ejercicio de la enfermería oncológica requiere de actividades que necesita un control mental y emocional que trae como consecuencia desgaste físico y mental.

Objetivo: Describir las características del síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cancerología

Material y Métodos: Investigación cuantitativa, estudio transversal, observacional, descriptivo, prolectivo. La investigación se realizó con el personal de enfermería de los 3 turnos, con una muestra de 120. Para describir las características del síndrome de burnout se ocupó la escala de Maslach Burnout Inventory

Resultados: El 99% del personal de Enfermería presenta algún tipo de afectación por el síndrome, de los cuales, el 60% presenta síndrome de burnout, 39% se encuentra en riesgo de presentarlo, y únicamente 1% no se encuentra afectado; del personal que tiene síndrome el 30% se encuentra agotado emocionalmente, 95% presenta despersonalización, y 100% no se siente realizado personalmente. Del personal en riesgo, el 4% presenta Despersonalización y 40% está afectado en su Realización Personal.

Discusión: Se coincide con Álvarez y Arce (2005) respecto al sexo femenino y grupo de edad afectado de 25-34 años, y la dimensión de “cansancio emocional”, y “despersonalización”.

Conclusiones: En el INAcn el 99% presenta sx de Bournot, esto se da por la doble jornada laboral que se realiza en el instituto llamada suplencia. Son afectados emocionalmente causando desequilibrio emocional situación que compromete su práctica laboral ética y humanística.

Palabras clave: síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal



INTRODUCCIÓN

El término Burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios¹.

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, se enfadan, desarrollan actitudes suspicaces, se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como consecuencia se produce un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome; se identifican con una sintomatología que se integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos².

El síndrome se divide en 3 clasificaciones: **Agotamiento emocional**, donde los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos; **Despersonalización**, que implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo y **Realización personal**, donde los profesionales evalúan negativamente en la habilidad para realizar su trabajo en relación con las personas que atienden³.

El profesional de enfermería está sometido, a estresores como escasez de personal, que supone sobre-carga laboral, doble jornada y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios demandantes, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc; la profesión de enfermería, tal como refiere Llor⁴, conlleva, entre otras, características, factores de riesgo que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción⁵.

En la actualidad estudios realizados a nivel mundial⁶ revelan que los profesionales de enfermería conviven diariamente con situaciones estresantes presentadas en su entorno laboral, esto hace que exista un alto nivel de insatisfacción con la gestión en su centro de trabajo.

Trabajos que tratan específicamente del problema del estrés en enfermería hablan de un claro predominio de la sobrecarga de trabajo y la inexperiencia de los trabajadores como causas básicas de la aparición del mismo.

El siguiente trabajo se dividió por capítulos el cual consta de IV; en el capítulo I, se aborda el planteamiento del problema, los objetivos de dicha investigación, la importancia y propósito de la misma. En el capítulo II, contiene los aspectos teóricos y los artículos que fundamentan esta investigación; el capítulo III, describe como se realizará la investigación en la metodología, el instrumento que se ocupará para la medición y los aspectos éticos legales que implican a la misma, las variables ocupadas y la operacionalización de las mismas en el capítulo IV se mencionan los resultados, discusión conclusiones y sugerencias y por ultimo en el capítulo V se mencionan las referencias bibliográficas y se incluyen los anexos.



CAPITULO I

Fundamentación de la Investigación

5



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hospitalización crea angustia y temor, pues es un medio desconocido, hostil, rodeado de personas ajenas las cuales realizan procedimientos invasivos que por lo regular generan dolor; el personal de enfermería juega un papel muy importante durante este proceso en las personas hospitalizadas, ya que se brindan cuidados de forma integral y es pieza angular de la atención para la adecuada realización del tratamiento, por esta razón el gremio de enfermería es el que más contacto tiene con el paciente y su familiar.

En esta ocasión se aborda el síndrome de desgaste profesional conocido comúnmente como burnout, y las características que presenta el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cancerología.

El síndrome de burnout es un estrés laboral asistencial de tipo organizacional que afecta fundamentalmente a las profesiones que tienen relación con usuarios de diferentes servicios, donde el área de salud juega un papel importante, especialmente la profesión de enfermería.

La enfermería en general se ha caracterizado tradicionalmente por ser un trabajo competente y abnegado que exige amor y vocación. La profesión resulta estresante ya que se requiere un alto nivel de eficacia profesional y compromiso personal que en algún momento afecta las emociones del personal, esto hace que el síndrome de burnout tenga una incidencia alta en esta profesión.

El personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes oncológicos, necesita un control mental y emocional mayor que en otras áreas, ya que es una tarea que requiere un despliegue de actividades especiales, en donde se brindan cuidados prolongados y en algunas ocasiones intensivos, además de estar expuesto a la manipulación y agresiones de pacientes con pronóstico sombrío al compartir las horas de angustia, depresión y dolor. Esto requiere alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental.

Una de las preocupaciones actuales en el campo del bienestar y la salud en el trabajo es la referida al estrés en los ambientes laborales. Estudios realizados informan que un excesivo estrés relacionado con el trabajo lleva a tensiones en este.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características del síndrome de Burnout que presenta el personal de enfermería del INCan?

IMPORTANCIA

El perfil de Burnout es una fase de estrés laboral que puede llegar a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar, esta incapacidad es cada vez más frecuente entre los profesionales del área de enfermería debido a los estresores que continuamente está sometido como escasez de personal, la cual supone sobre-carga laboral, doble jornada y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios demandantes, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, entre otros.

Las personas con cáncer, son pacientes de larga estancia y conocidos por el personal que lo atiende, lo cual crea un vínculo afectivo entre estos; el paciente tiene dolor y sufrimiento tanto por los tratamientos sumamente



agresivos como por el pronóstico sombrío, situaciones que pueden provocar grandes alteraciones psicológicas al enfermo. Dicho trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción crean en el personal de enfermería una carga y esfuerzo mental mayor al esfuerzo mental y físico creado por la carga laboral.

Resaltando que el estrés laboral al cual es sometido el gremio de enfermería que atiende a los pacientes oncológicos repercute de manera negativa en su desempeño laboral así como en la correcta atención al paciente, esto a largo plazo puede causar desde una mala atención hasta una incapacidad emocional que imposibilite cubrir las necesidades de autocuidado que requiera el paciente.

PROPÓSITO

No es casual que exista un interés especial y humanamente respaldado en atender y estudiar integralmente al paciente oncológico y a sus familiares. Se cuentan con muchos estudios que aportan sólidos conocimientos sobre las características psicológicas de dichos casos, calidad de vida, tipo de afrontamiento⁷, emociones, etc. Sin embargo apenas se han realizado estudios que caractericen la presencia de burnout y la influencia de este en la vida laboral de los enfermeros que atienden al paciente con cáncer.

7

OBJETIVOS

GENERAL.

- ★ Describir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cancerología.

ESPECIFICO.

- ★ Enunciar las características del síndrome de burnout del personal de enfermería del INCan
- ★ Determinar el porcentaje de personal afectado por el síndrome de burnout



CAPITULO II

Marco Teórico



MARCO TEÓRICO

El término *burnout*, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer⁸ a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

Como consecuencia se produce un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome; se identifican con una sintomatología que se integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticos.

INDICES EMOCIONALES	INDICES ACTITUDINALES	INDICES CONDUCTUALES	INDICES PSICOSOMÁTICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de soledad. • Sentimientos de alienación. • Ansiedad. • Sentimientos de impotencia. • Sentimientos de omnipotencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No verbalizar. • Cinismo. • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad. • Aislamiento del sujeto. • Cambios bruscos de humor. • Enfado frecuente. • Irritabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor precordial, taquicardia, pinchazos en el pecho y palpitaciones. • Hipertensión. • Temblor de manos. • Crisis asmáticas. • Catarros frecuentes. • Mayor frecuencia de infecciones. • Aparición de alergias. • Dolores cervicales y de espaldas. • Fatiga. • Alteraciones menstruales. • Dolor de estómago. • Úlcera gastroduodenal. • Diarrea. • Jaqueca. • Insomnio.

Cuadro 1. Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de *burnout* (Tomado de Gil.Monte)⁹⁻¹⁰.

No existe una definición unánimemente aceptada sobre el síndrome de *burnout*, pero sí un consenso en considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen un cariz negativo para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización¹¹.

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. La diferencia estriba en que el *burnout* como estado entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral, mientras que, entendido como proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.



Desde la perspectiva psicosocial, se conceptualiza como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad¹².

- **Agotamiento emocional**, es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

- **Despersonalización**, implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v. g: Al paciente le estaría bien merecida la enfermedad).

- **Falta de realización personal en el trabajo**, se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

El estrés, como variable antecedente, en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. El profesional de enfermería está sometido, en líneas generales, a estresores como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol, etc.

En conclusión, la profesión de enfermería, tal como refiere Llor¹³, conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. En este sentido, podemos encontrar los antecedentes en las variables del entorno socio-profesional, organizacional, interpersonales e Individuales, sin que esto presuponga orden de prioridad, y todo ello en el marco contextualizador del estrés laboral¹⁴.

Desde el punto de vista del **entorno socio-profesional** cabe señalar que, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales, máxime cuando no está definido el propio desarrollo de la carrera profesional.

En el **nivel organizacional**, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros.

Las **relaciones interpersonales**, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y

prolongadas van a aumentar los sentimientos de *burnout*. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Las características de personalidad, a **nivel del individuo**, van a ser una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de “quemarse”. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos, lo que redundará en sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

Una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el *burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización.

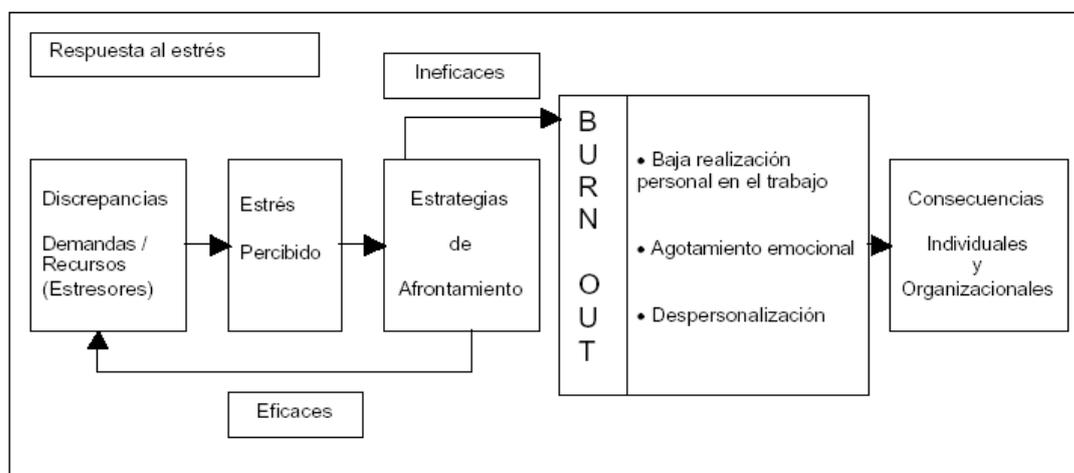


Figura 2. Modelo para integrar el *burnout* dentro del proceso de estrés laboral. (Adaptado de Gil- Monte y Peiró)¹⁵

El modelo propuesto por Gil-Monte y Peiró¹⁶, mantiene que el proceso de desarrollo del *burnout* (síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (Figura 3).

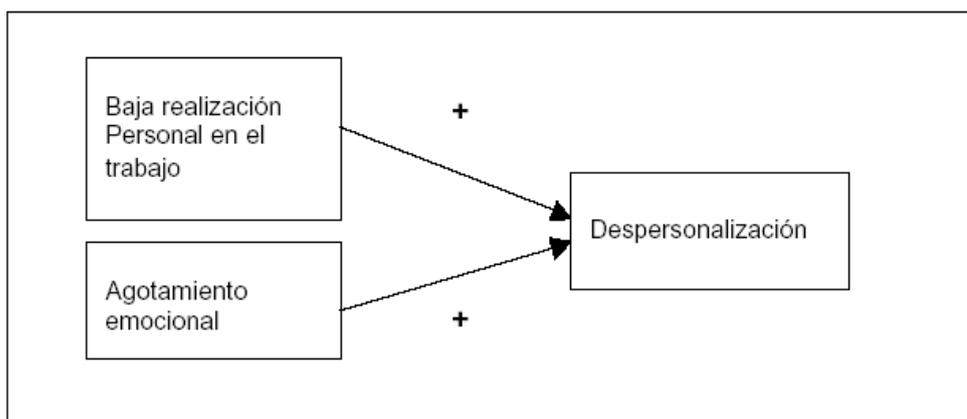


Figura 3. Desarrollo del proceso de *burnout* (síndrome de quemarse por el trabajo) según Gil-Monte, Peiró y Valcarcel¹⁷.

Este proceso de desarrollo del síndrome se aprecia desde la perspectiva evolutiva de la relación del sujeto con el medio laboral, a través de cuatro etapas diferenciadas¹⁸, aunque no estancas:

- Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.
- Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización.

Al postular que los factores desencadenantes, entre los que se encuentran: el apoyo social en el trabajo, el conflicto de rol, la ambigüedad de rol y la autoconfianza, apoyados por los facilitadores del afrontamiento de evitación o centrado en la tarea, producen el síndrome de *burnout* integrado por las tres variables ya descritas, y que a su vez actuaría como mediador en el desarrollo de las variables consecuentes como falta de salud y propensión al abandono.

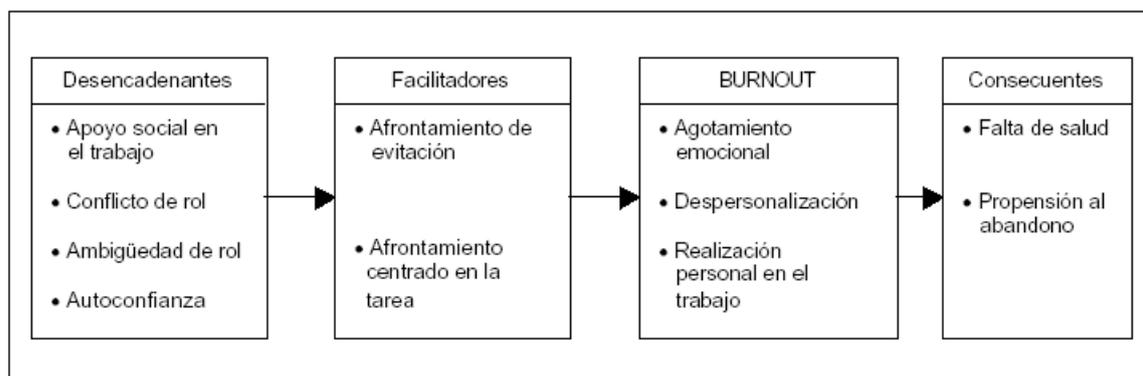


Figura 3. Modelo de Gil-Monte y col. Simplificado.



- El *burnout* se limita a trabajadores de profesiones de ayuda, siendo la profesión de enfermería una de las que presenta mayor incidencia.
- Sus componentes esenciales son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo

Las consecuencias del *burnout* son potencialmente muy serias, por un lado para los profesionales, y por otro para las instituciones u organizaciones de las que dependen, debido al incremento del absentismo laboral, la desmotivación laboral, la ineficacia del trabajo en equipo, etc.

El desarrollo del *burnout* puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental, y las variables personales actúan como facilitadoras o inhibidoras.

Refiriéndonos a los desencadenantes podemos establecer cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales¹⁹:

1. Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.
2. Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.
3. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.
4. Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia.

El proceso evolutivo que está sufriendo la enfermería en los últimos años, consistente en un tránsito desde la filosofía ATS a la de Enfermera, que obliga a una “negociación” con uno mismo y con los compañeros. A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención²⁰.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. Y turnicidad con la que el profesional está sometido a continuos cambios que impiden la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales. Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación.

Por otra parte, los cambios e innovaciones que se pretenden y se están instaurando a nivel de gestión, pueden crear una situación de relativa incertidumbre que es necesario gestionar. Los planes estratégicos, contratos



programa, la competencia intercentros, etc. requieren de políticas que modifiquen actitudes de los profesionales y les hagan receptivos, implicándose en los mismos²¹.

Uno de los principales problemas que se presentan en el ejercicio de la profesión es la indefinición de la carrera profesional. Esto hace que sea dificultosa la promoción y la enfermera se sienta, en muchos casos, “condenada” a desarrollar siempre la misma actividad reduciéndose sus posibilidades de creatividad y de desarrollo profesional. Por otro lado, al tratarse de una profesión con actividades independientes e interdependiente de la profesión médica genera una ambigüedad de rol que se convierte en indefinición de rol al no clarificarse el mismo por la propia organización, lo que puede incidir en una baja realización personal por el trabajo.

Desde el punto de vista de la emoción, debemos considerar que la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que podría desembocar en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que junto a la confrontación sistemática con el dolor y la muerte, la necesidad de alianzas intragrupalas ante la adversidad y el conflicto intrapersonal de competencia profesional hacen que la dimensión “agotamiento emocional” pueda incrementarse dando cuerpo, junto a la baja realización referida, a la aparición del *burnout*²².

Si se considera la despersonalización como una actitud defensiva ante el estrés asistencial crónico, consecuente con las variables de baja realización personal y agotamiento emocional, se enmarca el síndrome de *burnout* en los profesionales de enfermería e identificado las variables personales y de riesgo que debemos controlar.

Los usuarios, al ser el principal objeto de la labor profesional lo son también de la relación interpersonal, por lo que sus características biopsicosociales tienen una importancia capital para el desarrollo de la misma. Sus rasgos de personalidad, hábitos y costumbres, actitudes y modos de relación y cuantas características personales lo conforman hacen de él un ser único que requiere un trato singular en función de estas características, que modulan y condicionan la relación con el entorno, y en nuestro caso con los profesionales de enfermería.

En este sentido, la familia adquiere un protagonismo especial en tanto integra el sistema de relación más inmediato del sujeto, dándole una de las bases de su proyección social, por lo que también tiene un importante peso específico en sus pautas de relación con el medio. Por tanto, la familia es otro elemento significativo de la relación a la que debemos considerar como una “prolongación” del paciente.

Las características del usuario y la familia, por tanto, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo del *burnout*. Con frecuencia solemos encontrarnos con conflictos entre la familia y la enfermera donde se producen ruptura de la comunicación o entendimiento entre ambas. Parece como si no tuvieran los mismos intereses con relación al paciente, donde la suspicacia y la desconfianza respecto a la enfermera estuvieran presentes y justificadas por prejuicios o valoraciones más o menos subjetivas, mientras que la enfermera considera a la familia como una intrusa en sus competencias que supervisa y fiscaliza su labor, por lo que se tiende a aislar al paciente de la propia familia,



como intentando defenderle de ella, a la que se descalifica para cualquier actuación terapéutica y son elementos que producen distorsión en la evolución del paciente. Todo ello, puede desembocar en una situación de agotamiento emocional y de despersonalización como estrategia de afrontamiento del problema. Este hecho se da más en cuanto la confianza y seguridad de la enfermera en sus capacidades y recursos esté diezmada o reducida, creando una situación de inseguridad que se trasmite de forma analógica en el proceso de relación con el usuario y con la propia familia.

Otro factor a considerar es la denominada relación de agencia que se establece entre los profesionales de la salud y los usuarios, en tanto que los primeros contraen la representación de los segundos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados, tratamiento y actividades consecuentes al mismo, lo que implica asumir responsabilidades con un amplio grado de ambigüedad e inseguridad que pueden conducir a agotamiento emocional y falta de realización personal en el trabajo.

Existen otros elementos que pueden actuar como estresores y que están relacionados con las nuevas demandas producidas por el cambio actitudinal de los usuarios. La propia Constitución otorga a los ciudadanos unos derechos inalienables, tal como se recoge en la Ley General de Sanidad²³, que cada vez son exigidos con mayor firmeza y que pueden, en algunos casos, traducirse en inseguridad, desconfianza y ambigüedad. Por otro lado se están produciendo cambios culturales en la sociedad, la calidad de vida es mejor, el nivel de conocimiento del ciudadano medio es cada vez mayor, y sus criterios y capacidad de discernir entre alternativas o solución a sus necesidades ha de tenerse en cuenta, como se demuestra en la instauración de medidas para valorar la calidad percibida por los usuarios, lo que choca con la propia cultura organizacional, que casi siempre intentó resolver los conflictos con el propio usuario o la familia mediante escaladas asimétricas o simétricas, en el peor de los caos. Asimismo se detecta cada vez con mayor incidencia el ejercicio de la práctica defensiva como reacción a las demandas judiciales ante cualquier negligencia o error.

Pues bien, todos estos aspectos condicionan un escenario donde la profesión se ejerce. Los profesionales deben conocerlo y saber cómo afrontar las vicisitudes que puedan encontrarse en el ejercicio de su actividad, dotándoles de recursos que faciliten la relación terapéutica, su integridad emocional, la realización personal en el trabajo y evite la despersonalización, y con ello la aparición y padecimiento del síndrome de *burnout*, lo que se pretende con este tema.



ANTECEDENTES

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Título *Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional.* **Autores** Margarita Chacon Roger, Jorge Grau Abalo, Martha Guerra, Coralia Massip Perez **Objetivo de la Investigación** Describir los afrontamientos y estados emocionales en el personal de enfermería que trabaja en oncología, establecer las posibles relaciones entre los niveles del síndrome de desgaste profesional, los afrontamientos y algunas variables sociodemográficas y laborales; identificar las emociones de ansiedad y depresión y su relación con el síndrome **Material y Métodos** Estudio multicéntrico, analítico, descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 143 enfermeros de tres hospitales oncológicos cubanos. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario breve de burnout, la escala de afrontamientos de Lazarus, los inventarios de ansiedad y depresión rasgo/estado y una ficha de datos generales para registrar las variables sociodemográficas y laborales **Resultados** Los afrontamientos más frecuentemente empleados por el personal no afectado por el síndrome de desgaste profesional fueron la confrontación, la planificación, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo. Los profesionales afectados moderadamente o mucho usaron los afrontamientos de distanciamiento, evitación o huida y búsqueda de apoyo social. Los estados emocionales estuvieron relacionados de forma estadísticamente significativa con los niveles del síndrome, no así las expresiones de estas emociones como rasgos. La ansiedad fue más frecuente que la depresión en los profesionales desgastados. **Fuente** Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Psicología y salud julio – diciembre año/ vol 16, número 002 universidad Veracruzana Xalapa, México pp. 115- 128, año 2002

Título *Estar quemado (síndrome burnout) y su relación con el afrontamiento* **Autores** G. Lastenia Hernández Zamora, Encarnación Olmedo Castejón e Ignacio Ibañez Fernández **Objetivo de la Investigación** Centrar la relación que el constructo tiene con el afrontamiento. **Material y Métodos** Análisis correlacionales, se aplicó el cuestionario de burnout para enfermería de Hernández, Olmedo y Fernández y el Ways of Coping Questionnaire de Folkman y Lazarus a una muestra de personal sanitario de 22 participantes, de los cuales 187 son mujeres y 35 son varones. **Resultados** Se indica poca relación y de escasa magnitud entre los dos constructos, si bien estos van en la línea de trabajos previos planteándose la necesidad de recurrir a otras variables de tipo personal para explicar el fenómeno del estar quemado **Fuente.** International Journal of Clinical and Health Psychology, mayo, año/vol 4, número 2002 Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España pp. 323-326

Título *Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento* **Autores** M^a Dolores Martín Díaz, M^a Pilar Jiménez Sánchez, Enrique G. Fernández-Abascal **Objetivo de la Investigación** Presentar algunas de las características y propiedades psicométricas de este instrumento en base a los resultados obtenidos en una muestra de población de estudiantes universitarios



Material y Métodos En el estudio participaron 319 sujetos, 60 hombres y 259 mujeres, con una media de edad de 21,02 (dt = 3,55). La distribución del total de la muestra, atendiendo al sexo, edad, titulación, curso de pertenencia y tipo de institución en el que cursan sus estudios. La aplicación de la prueba se llevó a cabo en las aulas de varias Facultades de distintas Universidades. Previamente a la aplicación se explicó a los sujetos el objetivo del trabajo y que la realización era totalmente voluntaria. Todos colaboraron en la ejecución de la prueba. **Resultados** Los resultados obtenidos, muestran que la consistencia interna de la prueba con todos los ítems es alta, dentro de las escalas que evalúan las estrategias de afrontamiento esta consistencia varía, así nos encontramos con alta consistencia en escalas como reevaluación positiva, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, resolver el problema y apoyo social emocional, todas con un alpha por encima de 0,7, y en cambio esta consistencia es relativamente baja en escalas como evitar el afrontamiento y respuesta paliativa. En lo que respecta a los estilos de afrontamiento en general la consistencia es aceptable, es alta en el método activo, método evitación, y actividad cognitiva y algo más baja en el método pasivo y en focalización en la emoción. **Fuente** Revista Electrónica de Motivación y Emoción (REME) Vol. 3 Num. 4 Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia (Spain), 2007

Título *Síndrome de burnout en personal de hospitales públicos de la ciudad de corrientes* **Autores** Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce, Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll **Objetivo de la Investigación** Establecer la presencia del síndrome de burnout en personal de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes durante el mes de noviembre de 2004 **Material y Métodos** Estudio descriptivo y transversal, La población estuvo conformada por 80 enfermeros, 60 del sexo femenino y 20 del sexo masculino, de entre 25 años y 50 años, seleccionados al azar. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta que contaba con una parte sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. **Resultados** El síndrome de burnout predominó en el sexo femenino, con un total de 60 profesionales (75%), en la categoría cansancio emocional; con respecto a edades el grupo 1 (25-34 años) resultó ser el más afectado, con un total de 36 profesionales (45%) . Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión estable, en la variable cansancio emocional, con un total de 16 (20%); sin embargo, en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja siendo un total de 19 (23,75%). En cuanto a los años de ejercicio de profesión, los profesionales con menos de 10 años de ejercicio, fueron los que mayor índice de burnout presentaron, con un total de 37 (46,25%). Se observó que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue "cansancio emocional", seguida inmediatamente por la dimensión "despersonalización". **Fuente** Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Pág. 27-30 Enero 2005

Título *Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos* **Autores** Lic. Margarita Chacón Roger y Dr. Jorge Grau Abalo **Objetivo de la Investigación** Describir las consecuencias del *burnout* para el individuo y la organización. Identificar las estrategias más adecuadas para afrontar el estrés y la evitación del síndrome de *burnout* **Material y Métodos** Estudio transversal,



prolectivo con una muestra de enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba. **Resultados** Se detectó la presencia de *burnout* en los enfermeros/as de nuestro hospital. Los casos aparecidos se mueven en rangos similares a estudios hechos en los últimos tiempos con enfermeros/as, 17%-25%. **Fuente** Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Revista Cubana Oncológica 13(2):118-125 año 1997.

Título *El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.* **Autores** Del Rio Moro, Perezagua García, Vidal Gómez **Material y Métodos** Estudio transversal y descriptivo. Datos de descripción de la población (doce variables), "Inventario de *burnout* de Maslach" (MBI) midiendo tres rasgos o subescalas (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). El periodo de estudio transcurrió entre el once de noviembre de dos mil dos hasta veintiocho de marzo de dos mil tres. **Resultados** Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del setenta por ciento de los enfermeros/as que trabajan en el hospital, se declaró que el 17,83% sufría *burnout*, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%. El grupo de enfermeros más importante que presenta *burnout* es el de hospitalización. Esto nos conduce a los profesionales de enfermería a conocer y practicar medidas para combatir la aparición de *burnout* y poner en marcha mecanismos para resolver satisfactoriamente los casos conocidos. **Fuente** Asociación Española de Enfermería en Cardiología. *Enfermería en Cardiología* 10:29 pp. 24-29 año 2003.

Título *Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos* **Autores** Viviane Jofré, Sandra Valenzuela **Objetivo de la Investigación** Determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción Chile y los factores relacionados con el. **Material y Métodos** Estudio descriptivo exploratorio se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra en un periodo de tres meses **Resultados** Los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB en el personal de enfermería de la UCIP evidenciaron mayores porcentajes de niveles de Burnout bajo; más de la mitad de la población estudiada presentó un alto logro personal **Fuente** Revista Aquichan año 5, vol.5 No. 1 (5) 56-63 Chia, Colombia Octubre 2005.

Título *Burnout en enfermería de atención hospitalaria.* **Autores** Francisco Avalos Martínez, Inmaculada Giménez Cervantes, J. M. Molina Linde **Objetivo de la Investigación** Analizar el nivel de desgaste profesional o burnout que presenta el personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves y la influencia de diversos factores. **Material y Métodos** Se realizó un estudio transversal y descriptivo, dirigido al personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada. Mediante un cuestionario autoadministrado y anónimo, compuesto por el cuestionario Maslach Burnout Inventory (que mide el desgaste profesional) y otras variables sociodemográficas y laborales, se relacionó cada dimensión del síndrome de



burnout con las variables independientes. **Resultados** De 160 cuestionarios iniciales, se respondió a 115 cuestionarios de respuesta fue del 71,87%). La edad media (desviación estándar [DE]) fue de 42,91 (8,24) años; el 75,2% fueron mujeres, el 69,6% fueron casados, el 70,8% tenía plaza en propiedad y el 53,9% pertenecía al bloque de hospitalización. Los valores medios (DE) obtenidos fueron de 22,53 (12,74) para el agotamiento emocional, de 6,86 (5,73) para la despersonalización y de 37,31 (6,93) para la realización personal. Entre un 27% y un 39% presentó puntuaciones indicativas de burnout en alguna de las 3 subescalas. El 6,09% (7) presentó puntuaciones indicativas de burnout en las 3 subescalas conjuntamente. Las 3 dimensiones se correlacionaron entre sí. Conclusiones. Coincidiendo con otras investigaciones, se encontró un nivel medio de desgaste profesional en el personal de enfermería encuestado. Hay un mayor desgaste en el bloque de hospitalización y servicios generales, y menor en el de especialidades y quirúrgico. La dirección de enfermería debería adoptar medidas correctoras en las áreas más afectadas. **Fuente** Enfermería clínica, ISSN 1130-8621, Vol. 15, Nº. 5 pags. 275-282, España, Granada. Año 2005

INVESTIGACIONES NACIONALES

Título *Bournout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente.* **Autores** Maria erika Ortega Herrera, Godeleva Rosa Ortiz Viveros y Pedro Guillermo Coronel Brizio **Objetivo de la Investigación** Identificar la presencia, nivel y distribución de los factores que constituyen al síndrome de burnout y su relación con la personalidad resistente, con el fin de determinar si este constructo puede ser entendido como un factor de protección que disminuye la probabilidad de que el individuo desarrolle y experimente el burnout, además de analizar la influencia de las variables sociodemográficas en el proceso de génesis y desarrollo de este último **Material y Métodos** Se realizó un estudio descriptivo con diseño transversal y correlacional en el que participaron un total de 119 profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados fueron cuestionario de información general, el Maslach Burnout Inventory y el inventario de Puntos de Vista Personales. **Resultados** Se detectó un grado moderadamente alto de burnout en la población de estudio, siendo el personal de enfermería el más afectado por este síndrome, en comparación con los médicos. Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre la variable de personalidad resistente y burnout. Las variables socio demográficas estudiadas que tuvieron una correlación estadísticamente significativa con el burnout fueron sexo, la profesión, edad, nivel académico y tipo de contrato. Los resultados pueden tener especial relevancia en el diseño e instrumentación de estrategias de prevención del burnout en estos profesionales. **Fuente** Psicología y Salud, enero-junio, año/vol. 17, numero 001 Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp.5-16 año. 2006

Título *Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos* **Autores** Margarita Chacon Roger y Jorge Grau Abalo. **Material y Métodos** Se realiza una revisión de los estudios que relacionan algunas características de personalidad y el desarrollo del burnout, se resalta la importancia de variables inhibitoras o moduladoras en el



desarrollo del síndrome, tales como el apoyo social, la autoestima y la autoeficacia, y, particularmente de los constructos salutogénicos conocidos como personalidad resistente. 143 enfermeros que trabajan en tres hospitales oncológicos cubanos, y se resalta la influencia inhibidora de esas variables y de sus componentes en el proceso de desarrollo del burnout **Resultados** Pueden tener especial relevancia en el diseño e instrumentación de estrategias de prevención y control de estrés laboral y del burnout en estos profesionales. Algunos componentes amortiguadores parecen actuar más tempranamente y otros en etapas más tardías del síndrome **Fuente** Psicología y salud, enero-junio, año/vol 14 número 001 Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp. 67-78. Año 2004



CAPITULO III

Metodología de la Investigación



METODOLOGIA

Se trata de una investigación de tipo cuantitativo.

Con base a la clasificación de Mendez es un tipo de estudio:

- ★ Transversal
- ★ Observacional
- ★ Descriptivo
- ★ Prolectivo

Universo: Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología

Población: Personal de enfermería del INCAN de los turnos matutino, vespertino, nocturno de los servicios de:

- ★ Hospitalización 1er piso hemato oncológico
- ★ Hospitalización 2do piso cirugía oncológica
- ★ Hospitalización 3er piso oncología médica
- ★ Unidad de Terapia Intensiva
- ★ Unidad de Trasplante de Medula Ósea
- ★ Atención Inmediata
- ★ Quimioterapia ambulatoria
- ★ Equipo de Terapia Intravenosa
- ★ Medicina Nuclear
- ★ Quirófano
- ★ Recuperación
- ★ Consulta externa
- ★

Técnica de muestreo: aleatoria simple

Muestra: 120 enfermeros(as)

VARIABLES

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad, servicio, tipo de contrato, turno, agotamiento Emocional (AE), despersonalización (DP), realización Personal (RP).

Para la observación de las mismas se realizó un instrumento para tal fin. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 17.



VARIABLES
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo de existencia desde su nacimiento	Cuantitativa	20-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 +50	Ordinal
SEXO	Condición orgánica anatómica y fisiológica que distingue al hombre de la mujer	Cuantitativa	Femenino Masculino	Nominal
ESTADO CIVIL	Situación que pertenece a la relación íntima privada de la persona	Cualitativa	Casado Soltero Divorciado Unión Libre	Nominal
NUMERO DE HIJOS	Expresión en cantidad de los hijos que se tiene	Cuantitativa	1-3 Mas de 3	Ordinal
ANTIGÜEDAD	Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo	Cuantitativa	6 meses 6 meses y 1 día Mas de un año	Ordinal
SERVICIO LABORAL	Lugar destinado para cuidar a los pacientes oncológicos y satisfacer las necesidades de los mismos	Cualitativa	Hospitalización UTI Quimio Quirofano	Nominal



TURNO	Tiempo en el cual se labora	Cualitativo	Matutino Vespertino Nocturno	Nominal
SUPLENCIAS A LA SEMANA	Realizar una jornada laboral extra a la realizada en el turno establecido en el contrato laboral. (actividad comun en el INCan y obligatoria para el personal que no es de base.)	Cualitativo	1—2 3—5	Ordinal
TIPO DE CONTRATO	Tipo de acuerdo probado, oral o escrito entre partes que se obligan sobre materia y a cuyo cumplimiento pueden ser exigidas. Es un acuerdo de voluntades que generan derechos y obligaciones para ambas partes.	Cualitativa	Base Eventualidad Insidencia	Nominal
AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE)	Es la situacione n la que los trabajador e sienten que y ano puejnden dar mas de si mismos en el ambito afectivo. Emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con paersonas a las que hay que atender como objeto de trabajo.	Cualitativo	BAJO: 0 -16 MEDIO: 17 – 24 ALTO: = o <25	Ordinal
DESPERSONALIZACIÓN (DP)	Desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo; lo que conlleva que les culpen de sus problemas.	Cualitativo	BAJO: 0 - 3 MEDIO: 4 – 7 ALTO: = o <8	Ordinal
FALTA DE REALIZACION PERSONAL EN EL TRABAJO (RP)	Se define como la tendencia de esos perofesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relacion cono las personas a las que atienden	Cualitativa	BAJO: = o <38 MEDIO: 32 - 37 ALTO: = o >31	Ordinal

..



PROCEDIMIENTO

La investigación fue realizada en el Instituto Nacional de Cancerología, en un periodo de Junio a Agosto de 2010 en los servicios de: hospitalización 1er piso hemato-oncológico, 2do piso cirugía oncológica, 3er piso oncología médica, Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO), Atención Inmediata (AI), Quimioterapia ambulatoria, Equipo de Terapia Intravenosa (ETI), Medicina nuclear, Quirófano, Recuperación y Consulta Externa en los diferentes turnos, matutino, vespertino y nocturno; observando las características del síndrome de burnout

Para la recolección de datos y la valoración del síndrome se retomó el cuestionario:

- Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para los propósitos particulares de la investigación se construyó un instrumento el cual consta de dos apartados que son:

Primer apartado

- Identificación del personal:

En donde se incluyó la edad, sexo, estado civil, número de hijos, servicio donde labora, antigüedad en el puesto y número de suplencias a la semana, tipo de contrato.

Segundo apartado

- Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Aquí se mide la frecuencia e intensidad del burnout, consta de 22 ítems y en el se pueden diferenciar tres subescalas que miden los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

Agotamiento Emocional (AE): conformado por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20, su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto, para fines de esta investigación se considera el puntaje bajo: 0 -16, medio: 17 – 24 y alto: = o <25

Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11,15 y 22, también su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout, el puntaje correspondiente es: bajo: 0 – 3, medio: 4 – 7 y alto: = o <8

Realización Personal (RP): la conforman los ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales mas afectado esta el sujeto; en esta clasificación para la interpretación el puntaje fue: bajo: = o <38, medio: 32 – 37 y alto: = o >31.

La medición del MBI utiliza el sistema de puntuación tipo Likert, con cinco niveles que son: 0 nunca, 1 pocas veces, 2 algunas veces, 3 algunas veces, 4 la mayoría de veces, 5 siempre

Una vez construido el instrumento se piloteó y fue sometido a juicio de expertos, se realizaron ajustes en la redacción de los ítems para que se comprendieran mas fácilmente; se entregaron los oficios a las autoridades correspondientes donde se solicitaba la autorización para encuestar al personal, una vez autorizado se da el consentimiento informado, una vez concluida la recolección de datos se utilizó el programa SPSS versión 17 para el análisis y procesamiento estadístico, los resultados se presentaron en cuadros y gráficas, así mismo se realizó el informe de la investigación, y conformación de tesis.



MARCO ETICO LEGAL

El marco legal nos proporciona las bases sobre las cuales las instituciones y comités de investigación construyen y determinan el alcance y naturaleza de su participación política. Dentro de las provisiones legales se encuentran los lineamientos para determinar la estructura de la investigación, la forma en que se deberán llevar a cabo, su labor, los derechos y responsabilidades de los autores de la investigación.

La investigación que se realizará, es un aspecto ético legal, pues se observarán a seres humanos en este caso al personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Cancerología, se informará al personal encargado del área de enseñanza e investigación del hospital, y al personal estudiado mediante el consentimiento informado (incluido en los anexos), sin embargo se respetará la integridad e identidad del personal en este apartado se incluyen las leyes que competen a esta investigación para que de ninguna forma se vean violadas y de esta forma ninguna persona participante en dicho trabajo se vean inaplicados en un proceso legal.

En Enfermería, el consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. Debe reunir al menos tres requisitos que son:

- *Voluntariedad:* Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- *Información:* Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- *Comprensión:* Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información.

26

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

ARTICULO 1°

En los estados unidos mexicanos todo individuo gozara de las garantías que otorga esta constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Esta prohibida la esclavitud en los estados unidos mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzaran, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 14 de agosto del 2001)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (reformado mediante decreto, publicado en el diario oficial de la federación el 04 de diciembre del 2006)



Artículo 3°

FRACCIÓN VII.

Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado a del artículo 123 de esta constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la ley federal del trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere, (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 05 de marzo de 1993)

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I.** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.** Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.** A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.** Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.** A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.



Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 101.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 102.- La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

I. Solicitud por escrito;

II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;

III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;

IV. Protocolo de investigación.

V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico, podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito



de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.



CAPITULO IV

Discusión de

30

Resultados



RESULTADOS

El presente capítulo presenta los resultados de la investigación; iniciando por el número total de la población estudiada

CUADRO No. 1 "TOTAL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA"		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	18	15%
FEMENINO	102	85%
TOTAL	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS: Del total del personal de enfermería que fue estudiado el 85% pertenece al género femenino y el 15% masculino, prevaleciendo las mujeres, característica de nuestra profesión.



Cuadro No. 2 "SERVICIO EN EL QUE LABORA"

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1ER PISO HOSPITALIZACIÓN (HEMATO –ONCOLÓGICO)	14	12%
2DO PISO HOSPITALIZACIÓN (CIRUGÍA ONCOLÓGICA)	13	11%
3ER PISO HOSPITALIZACIÓN (ONCOLOGÍA MÉDICA)	19	17%
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	16	13%
UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (UTMO)	5	4%
ATENCIÓN INMEDIATA (AI)	4	3%
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA (QUIMIO)	9	7%
EQUIPO DE TERAPIA INTRAVENOSA (ETI)	4	3%
MEDICINA NUCLEAR (MN)	6	6%
QUIRÓFANO (QX)	9	7%
QUIRÓFANO (QX)	3	2%
CONSULTA EXTERNA (CE)	18	15%
TOTAL	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

Gráfica No. 2 "SERVICIO EN EL QUE LABORA"



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

El INCAN por ser un hospital de 3er nivel de atención cuenta con infinidad de servicios, del total de la población estudiada podemos apreciar que el 12% labora en el primer piso de hospitalización que corresponde a los pacientes hemato oncológicos siendo los diagnósticos mas frecuentes los linfomas y las leucemias; 11% labora en el 2do piso correspondiente a los pacientes de



cirugía oncológica; 16% en el 3er piso donde se encuentran los pacientes de oncología médica, los diagnósticos mas frecuentes son cáncer de mama y pacientes con tratamiento paliativo; 13% en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), donde se encuentran los pacientes en situación crítica ya sea por progresión de la enfermedad o post quirúrgicos; 4% en la Unidad de Transplante de Médula Ósea (UTMO), este servicio corresponde a los pacientes que serán sometidos a un trasplante y necesitan estar aislados por el procedimiento que se realizará ya que se les bajan las defensas y no pueden estar expuestos a ningún riesgo de infección; 3% Atención Inmediata (AI), en este servicio es donde llegan todas las urgencias, los diagnósticos mas frecuentes son desequilibrio hidroelectrolítico y dolor agudo; 8% Quimioterapia ambulatoria (QUIMIO), en este servicio se encuentran los pacientes que se les aplica su tratamiento de quimioterapia sin necesidad de ser hospitalizados; 3% Equipo de Terapia Intravenosa (ETI), este servicio es el encargado del control de los catéteres venosos centrales; 5% Medicina Nuclear (MN), este servicio es el encargado de realizar estudios especializados como resonancias magnéticas, medicina hipervarica, etc; 8% Quirófano (QX), aquí entran los pacientes que necesitan alguna intervención quirúrgica ya sea programada o de urgencia; 3% Recuperación (RECU), servicio en el cual se encuentran los pacientes pos quirúrgicos antes de pasar a su respectivo piso; 15% Consulta Externa (CE), servicio en el cual se atiende pacientes de primera vez o de seguimiento, se realizan algunos procedimientos como colposcopias, Papanicolaou, etc.



Cuadro No. 3 "TURNO"		
TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MATUTINO	65	54
VESPERTINO	42	35
NOCTURNO	13	11
TOTAL	120	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

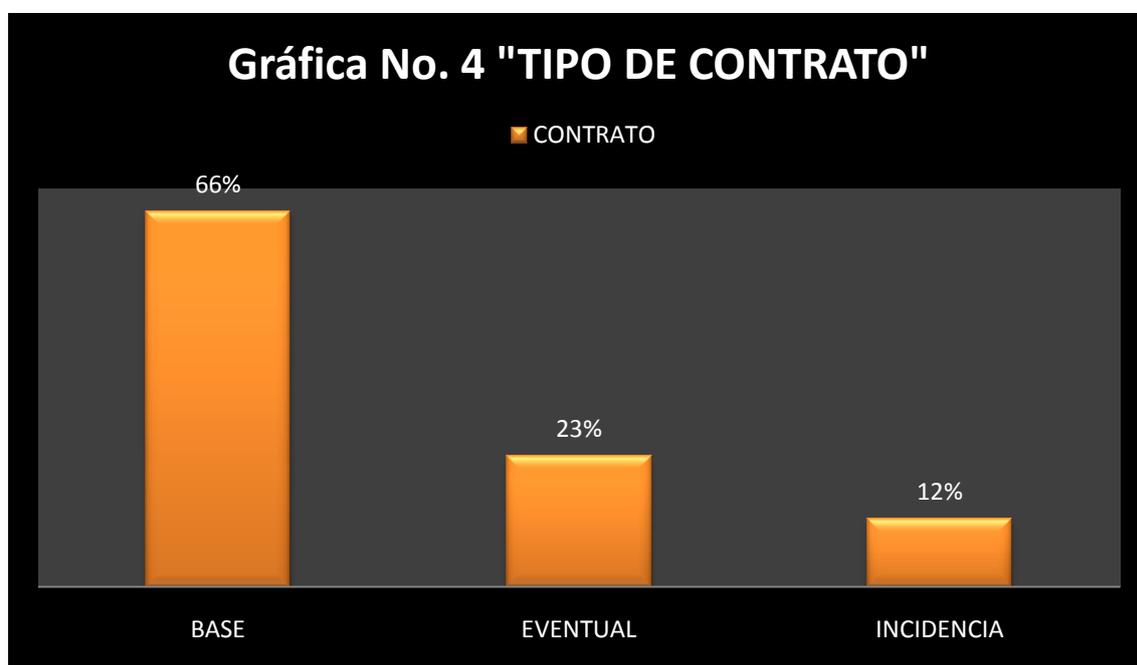
ANÁLISIS:

Como en todo hospital la atención es continua, con base a la participación del personal encuestado, el 54% del personal labora en el turno matutino, el 35% en el turno vespertino y el 11% en el turno nocturno.



CONTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BASE	79	66%
INCIDENCIA	27	22%
EVENTUAL	14	12%
TOTAL	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



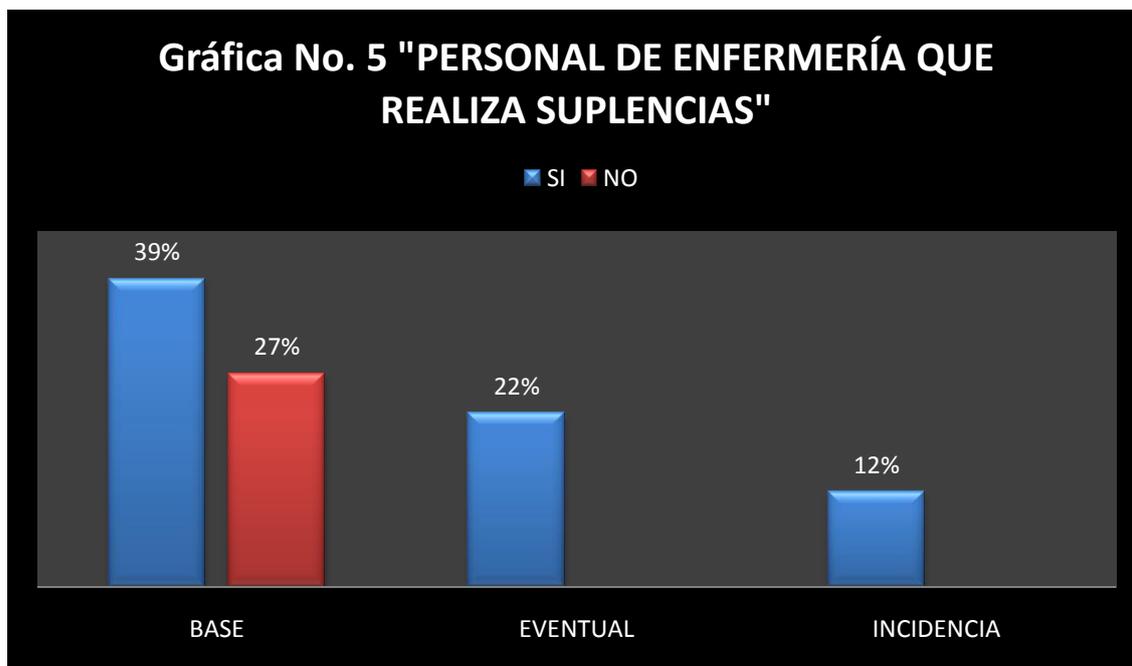
ANALISIS:

En el INCan existen 3 tipos de contrato, el 66% es de base, 23% eventual y el 12% incidente. La base se adquiere con antigüedad siendo variable en el instituto de 4 a 6 años para obtener la basificación, por consiguiente el personal tiene experiencia en su quehacer profesional.



Cuadro No. 5 "SUPLENCIAS QUE REALIZA			
	FRECUENCIA		PORCENTAJE
SI		88	73%
NO		32	27%
TOTAL		120	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

En el Instituto se realiza un segundo turno al cual se le denomina suplencia, estas son obligatorias para el personal que no es de base; del total de la población estudiada el 73% del personal realiza suplencias y el 27% no las realiza.

Las personas que se atiende en el INCan son pacientes de larga estancia y conocidos ampliamente por el personal que lo atiende, y la necesidad de empatía para el mejor acercamiento al usuario, puede llevar a la excesiva implicación e identificación con las emociones y los sentimientos del mismo, lo que desemboca en proyecciones de los problemas del paciente y la familia en el entorno proximal y familiar de la enfermera, que aunado a la confrontación sistemática con el dolor debido a los tratamientos invasivos al cual ésta



sometido y la muerte propician una carga y esfuerzo mental mayor para el personal.

A causa de la suplencia el personal convive con el enfermo y sus familiares aproximadamente 16 horas diarias; condicionan la aparición del síndrome ya que la suplencia se realiza en cualquier servicio y horario dependiendo de las demandas del hospital lo cual agrava la situación de agotamiento.



Cuadro No. 6 "PERSONAL AFECTADO POR EL SINDROME DE BURNOUT"		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RIESGO	47	39%
SINDROME	72	60%
NO PRESENTA	1	1%
TOTAL	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS: Con base a los resultados obtenidos, el 60% del personal de enfermería que labora en el INCAN presenta síndrome de burnout, el cuál es la respuesta que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tiene un cariz negativo para el sujeto, el 39% se encuentra en riesgo de presentar el síndrome y solo el 1% no lo presenta.



	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RIESGO	4	3%	43	36%	47	39%
SINDROME	14	12%	58	48%	72	60%
NO PRESENTA	0	0	1	1%	1	1%
TOTAL	18	15%	102	85%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

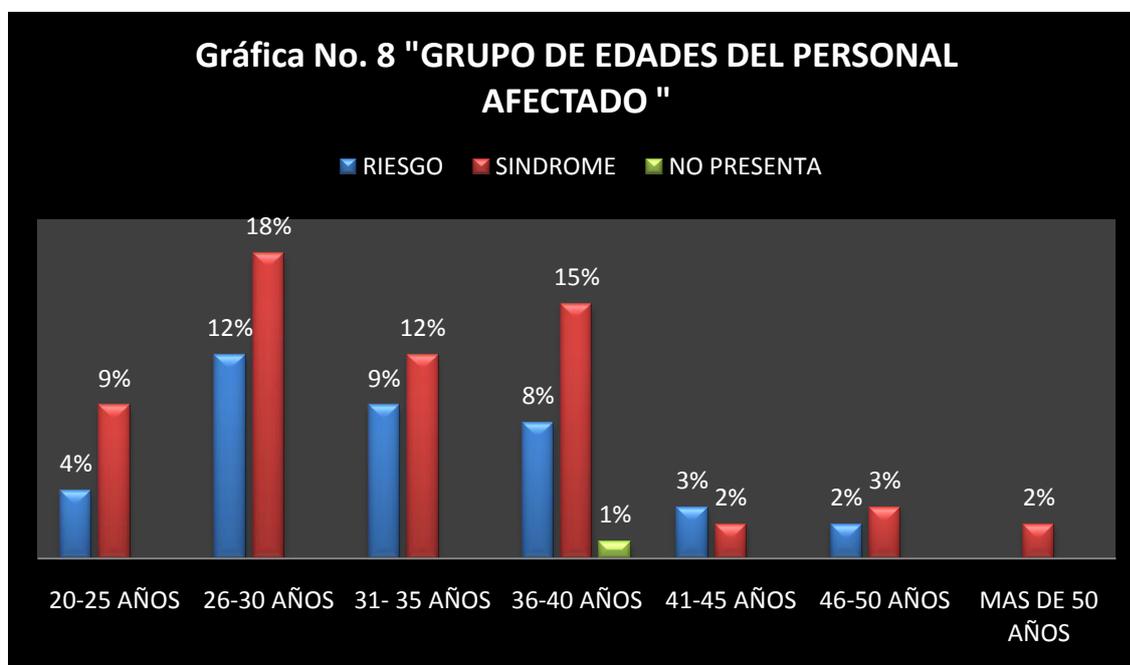
ANÁLISIS:

De la población estudiada, tenemos que el 85% son femeninos, sin embargo el 36% se encuentran en riesgo de presentar síndrome de burnout, el 48% tiene síndrome de burnout y únicamente el 1% no presenta afectación; el género masculino representa el 15% del total de la población estudiada, y el 12% de estos presentan síndrome y el 3% se encuentra en riesgo de presentar Burnout.



Cuadro No. 8 "GRUPO DE EDAD DEL PERSONAL AFECTADO"								
EDAD	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
20-25 AÑOS	5	4%	11	9%	0	0	16	13%
26-30 AÑOS	14	12%	21	18%	0	0	35	30%
31-35 AÑOS	11	9%	14	12%	0	0	25	21%
36-40 AÑOS	10	8%	18	15%	1	1%	29	24%
41-45 AÑOS	4	3%	2	2%	0	0	6	5%
46-50 AÑOS	3	2%	4	3%	0	0	7	5%
MAS DE 50 AÑOS	0	0	2	2%	0	0	2	2%
TOTAL	47	38%	72	61%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

Del grupo de edad que va de los 20-25 años, 4% tiene riesgo de presentar burnout y 9% tiene el síndrome; el grupo de edad que se encuentra mas afectado es de 26-30 años ya que el 12% se encuentra en riesgo y el 18% tiene burnout, es interesante observar que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en la gente joven; de 31-35 años 9% se encuentra en riesgo y 12% tienen burnout; de 36-40 años el 8% se encuentra en riesgo, 15% tiene síndrome y solo el 1% no se encuentra afectado; de 41-45 años el 3% tiene



riesgo y el “% presenta el síndrome; de 46-50 años el 2% tiene riesgo y 3% presenta el síndrome y por último el grupo de edad perteneciente a mayor de 50 años el 2% presenta síndrome.

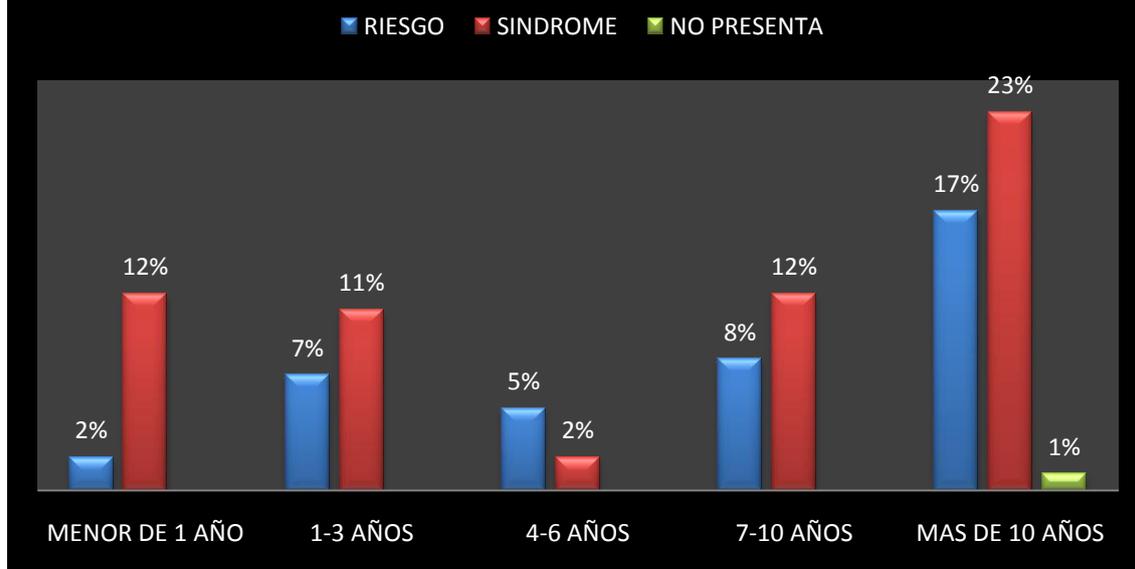


Cuadro No. 9 "ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL AFECTADO"

AÑOS TRABAJADOS	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
MENOR DE 1 AÑO	3	2%	14	12%		0	17	14%
1-3 AÑOS	9	7%	13	11%		0	22	18%
4-6 AÑOS	6	5%	3	2%		0	9	7%
7-10 AÑOS	10	8%	14	12%		0	24	20%
MAS DE 10 AÑOS	19	17%	28	23%	1	1%	47	41%
TOTAL	47	39%	72	60%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

Gráfica No.9 "ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL AFECTADO"



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

Del personal que tiene menos de un año laborando ya se encuentra afectado por el síndrome, pues el 2% se encuentra en riesgo y el 12% tiene burnout; las personas que tienen de 1-3 años laborando, 7% se encuentran en riesgo y 11% tienen síndrome; el personal que tiene de 4 a 6 años, 5% tiene riesgo y 2% presenta síndrome, los profesionales que llevan de 7 a 10 años en el instituto, 8% se encuentra en riesgo y 12% presenta síndrome, el personal con mayor



antigüedad que corresponde al rubro de mas de 10 años es el que mas afectado se encuentra pues el 17% tiene riesgo, 23% tiene burnout y solo el 1% no se encuentra afectado; como se mencionaba con anterioridad el paciente oncológico es muy complejo y demandante, pues requiere de cuidados específicos y en algunas ocasiones intensivos, los cuales suponen una carga laboral mayor, además de que el personal se encuentra expuesto a la manipulación y agresión de los pacientes y familiares con pronóstico sombrío al compartir las horas de angustia, depresión y dolor. Esto requiere alta concentración, responsabilidad que traen como consecuencia desgaste en el personal, con mayor razón cuando esto se ha llevado a cabo mas de 10 años.



Cuadro No. 10 "TURNO EN EL QUE LABORA EL PERSONAL AFECTADO"									
TURNO	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL		
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
MATUTINO	27	22%	37	31%	1	1%	65	54%	
VESPERTINO	13	11%	29	24%	0	0%	42	35%	
NOCTURNO	7	6%	6	5%	0	0%	13	11%	
TOTAL	47	39%	72	60%	1	1%	120	100%	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS: Las instituciones de salud son un ejemplo de una atención continua y permanente durante los 365 días del año y las 24 horas del día esto es un factor que condiciona la aparición del síndrome de burnout, los cambios de turno se consideran antinaturales ya que el ser humano es por naturaleza diurno, el personal estudiado en el turno matutino, el 22% se encuentra en riesgo de tener síndrome, 31% presenta el síndrome y solo el 1% no esta afectado; correspondiente al turno vespertino el 11% de la población estudiada tiene riesgo de presentar síndrome y 24% tiene presenta burnout; en el turno nocturno el 6% tiene riesgo de presentar el síndrome y 5% lo presenta.



Cuadro No. 11 "ESTADO CIVIL DEL PERSONAL AFECTADO"								
EDO CIVIL	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CASADO	19	17%	36	30%	1	1%	56	48%
SOLTERO	24	20%	30	25%	0	0%	54	45%
DIVORCIADO	1	1%	3	2%	0	0%	4	3%
UNION LIBRE	3	2%	3	2%	0	0%	6	4%
TOTAL	47	40%	72	59%	0	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

El estado civil es considerado la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, esto nos condiciona la aparición del síndrome por las labores inherentes al género y roles que desarrolla cada individuo en su ámbito personal, tenemos que de nuestra población estudiada los que son casados el 17% tienen riesgo de presentar síndrome, 30% tiene síndrome y solo el 1% no presenta; cabe señalar que el número de hijos dentro de este grupo oscila entre ninguno a 6; del personal Soltero el 20% se encuentra en riesgo y el 25% tiene síndrome, en este grupo el número de hijos

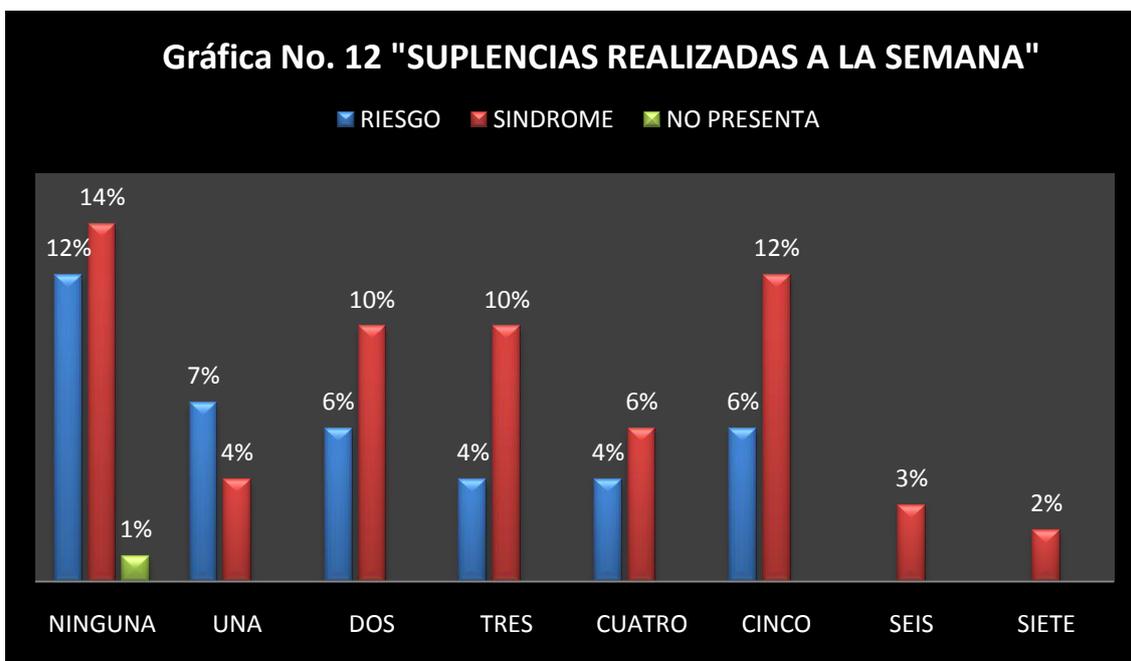


oscila de ninguno a 3; de las personas divorciadas el 1% tiene riesgo y el 2% presenta síndrome, en este rubro el número de hijos es 1; los profesionales que se encuentran en unión libre 2% tienen riesgo al igual que los que presentan síndrome con el 2%, el número de hijos en estas personas va de 1 a 3; es importante señalar el número de hijos que tiene cada rubro pues los roles no son los mismos cuando se tiene una responsabilidad como lo es una familia.



SUPLENCIAS	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
NINGUNA	14	12%	17	13%	1	1%	32	26%
UNA	9	7%	5	4%	0	0%	14	11%
DOS	7	6%	12	10%	0	0%	19	16%
TRES	5	4%	12	10%	0	0%	17	14%
CUATRO	5	4%	7	6%	0	0%	12	10%
CINCO	7	6%	14	12%	0	0%	21	18%
SEIS	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%
SIETE	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%
TOTAL	47	39%	72	60%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

Las suplencias, en el INCAN son obligatorias para el personal que no es de base, es importante señalar que estas se realizan en cualquier turno (diferente al establecido como turno base) y en cualquier servicio del hospital y el número de estas depende de las demandas del hospital y en ocasiones del personal; tenemos que de los profesionales que no realizan ninguna suplencia



a la semana el 12% se encuentra en riesgo de presentar el síndrome, 14% presenta síndrome y solo el 1% no presenta, encontrando que en este grupo la incidencia del síndrome es mayor que en los demás; el personal que realiza una suplencia a la semana el 7% tiene riesgo y 4% tiene síndrome; los que realizan dos suplencias el 6% tiene riesgo y el 10% síndrome, los que realizan tres suplencias el 4% tiene riesgo y el 10% tienen síndrome, los que realizan cuatro suplencias el 4% se encuentran el riesgo y 6% tienen síndrome, los que realizan cinco suplencias el 6% tiene riesgo y 12% síndrome, las personas que realizan seis suplencias el 3% tiene síndrome y las personas que hacen siete suplencias a la semana en su totalidad que corresponde al 2% presentan síndrome; un factor indispensable para mantener el equilibrio físico y mental es el descanso y la distracción del área laboral, para que las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones se desarrollen sin tensiones que debiliten o interfieran en el quehacer profesional, sin embargo al no tenerla condiciona al personal de enfermería a un estrés laboral que se convierte en síndrome de burnout.



Cuadro No. 13 "SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL AFECTADO "

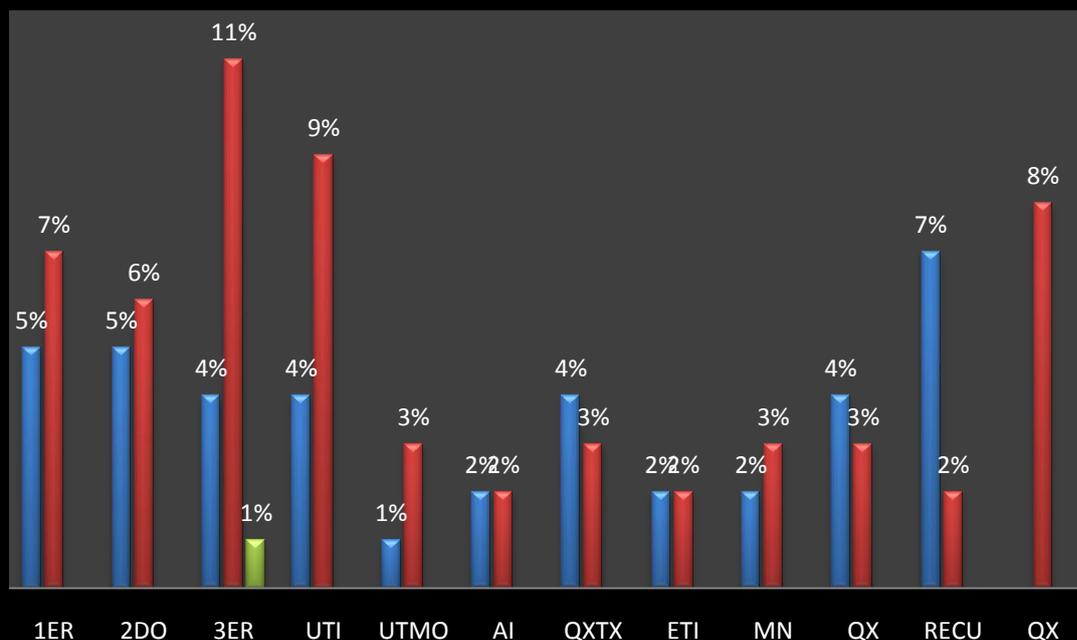
SERVICIO	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
1ER PISO HOSPITALIZACIÓN (HEMATO –ONCOLÓGICO)	6	5%	8	7%	0	0%	14	12%
2DO PISO HOSPITALIZACIÓN (CIRUGÍA ONCOLÓGICA)	6	5%	7	6%	0	0%	13	11%
3ER PISO HOSPITALIZACIÓN (ONCOLOGÍA MÉDICA)	5	4%	13	11%	1	1%	19	16%
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	5	4%	11	9%	0	0%	16	13%
UNIDAD DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (UTMO)	1	1%	4	3%	0	0%	5	4%
ATENCIÓN INMEDIATA (AI)	2	2%	2	2%	0	0%	4	4%
QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA (QXTX)	5	4%	4	3%	0	0%	9	7%
EQUIPO DE TERAPIA INTRAVENOSA (ETI)	2	2%	2	2%	0	0%	4	4%
MEDICINA NUCLEAR (MN)	2	2%	4	3%	0	0%	6	5%
QUIRÓFANO (QX)	5	4%	4	3%	0	0%	9	7%
RECUPERACIÓN (RECU)	0	7%	3	2%	0	0%	3	9%
CONSULTA EXTERNA (CE)	8	0%	10	8%	0	0%	18	8%
TOTAL	47	40%	72	59%	1	1%	120	100%

49

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

Gráfica No. 13" SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL AFECTADO"

■ RIESGO ■ SINDROME ■ NO PRESENTA



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



Es importante identificar el servicio donde el personal desempeña sus labores ya que existen servicios que son mas demandantes que otros por lo que el agotamiento es mayor al igual que la presencia del síndrome de burnout. Tenemos que del personal que labora en el 1er piso de hospitalización con los pacientes con diagnósticos hemato oncológicos el 5% se encuentra en riesgo y el 7% presenta el síndrome; el personal que labora en el 2do piso donde se encuentran los pacientes que serán o fueron sometidos a alguna intervención quirúrgica oncológica el 5% tiene riesgo y el 6% síndrome; el servicio donde es mas frecuente la presencia del síndrome es en el 3er piso de hospitalización en donde se encuentran los pacientes de oncología médica es decir con cuidados paliativos, tratamientos a base de iodo (que se encuentran aislados) o pacientes con esquemas de quimioterapia que no son hematológicos, en este piso el 4% tiene riesgo y 11% síndrome; en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en donde se encuentran los pacientes en estado crítico ya sea por progresión de la enfermedad o pacientes pos quirúrgicos el 4% presenta riesgo de tener burnout y el 9% tiene síndrome; en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO) en donde los pacientes se encuentran completamente aislados por el tipo de procedimiento al que serán o fueron sometidos ya que no se puede arriesgar a contraer alguna infección, el 1% del personal encuestado tiene riesgo y 3% presenta síndrome; en el servicio de Atención Inmediata (AI), donde se reciben las urgencias y los diagnósticos mas frecuentes son fiebre por procesos infecciosos, desequilibrio hidroelectrolítico y dolor agudo pues el paciente oncológico tiene periodos de neutropenia y descompensaciones por la emesis que les causan los tratamientos invasivos; el 2% tiene riesgo al igual que los que presentan síndrome que corresponde al 2%; en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria (QXTX), EL 4% del personal se encuentra en riesgo y el 3% tiene síndrome; en este servicio los pacientes ingresan para recibir sus tratamientos sin necesidad de ser hospitalizados. El servicio de Equipo de Terapia Intravenosa (ETI), es el encargado de vigilar y llevar un control de los pacientes que tienen un Acceso Venoso Central, ya en los pacientes del instituto estos accesos son muy comunes, el 2% presenta riesgo de tener síndrome de burnout al igual que el 2% que lo presenta.

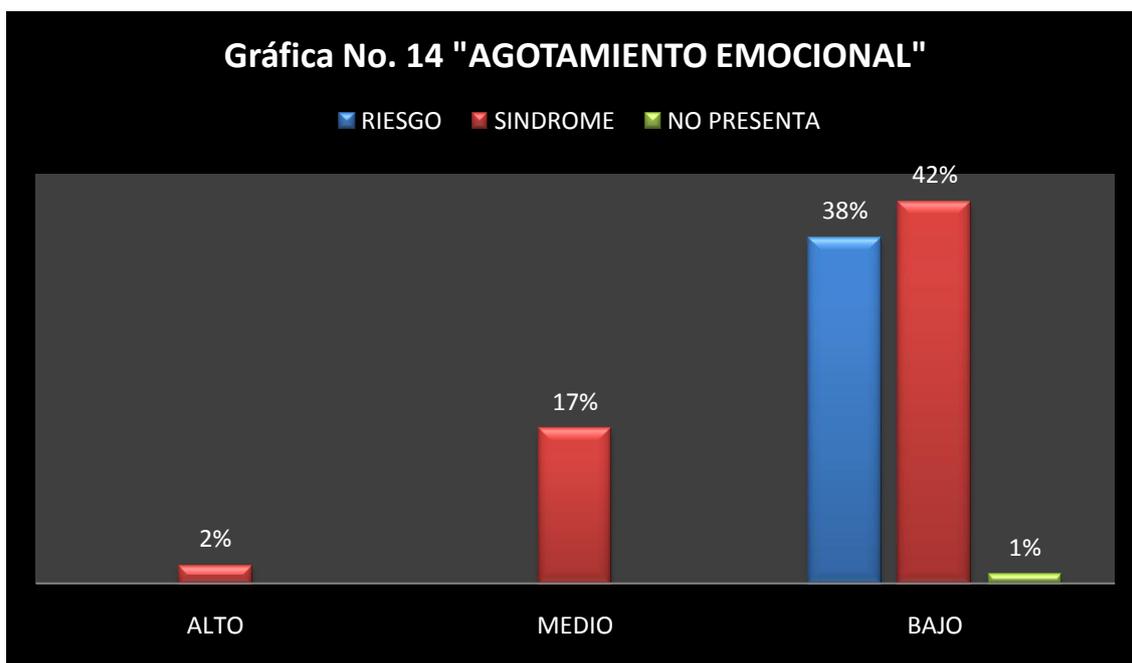
En el servicio de Medicina Nuclear (MN) se realizan algunos estudios como lo son resonancias magnéticas, medicina hipervárica, etc, el 2% presenta un riesgo y el 3% tiene síndrome; el servicio de Quirófano (QX), el 4% tiene riesgo y el 3% presenta síndrome; por último el servicio de Consulta Externa (CE) en donde se atiende a pacientes de primera vez o se les de seguimiento el 7% del personal presenta riesgo y el 8% tiene síndrome.



Cuadro No. 14 "AGOTAMIENTO EMOCIONAL "

AE	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ALTO	0	0%	50	42%	0	0%	50	2%
MEDIO	0	0%	20	17%	0	0%	20	17%
BAJO	47	38%	2	2%	1	1%	50	81%
TOTAL	47	38%	72	61%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

El síndrome de burnout se divide en tres fases las cuales son Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización personal en el trabajo, en esta gráfica analizamos la primera etapa la cual es Agotamiento Emocional según Gil Monte es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de si mismos en el ámbito afectivo. Con base al puntaje señalado en la metodología existen 3 calificaciones Bajo el cual corresponde a >16, Medio de 17 a 24 y Alto <25. Tenemos que del personal estudiado, los que tienen síndrome de burnout el 2% se encuentran altamente afectados, 17% de una forma media y 42% baja; del personal que se encuentra en riesgo el 38% se encuentra afectado en una forma baja al igual que el 1% que no

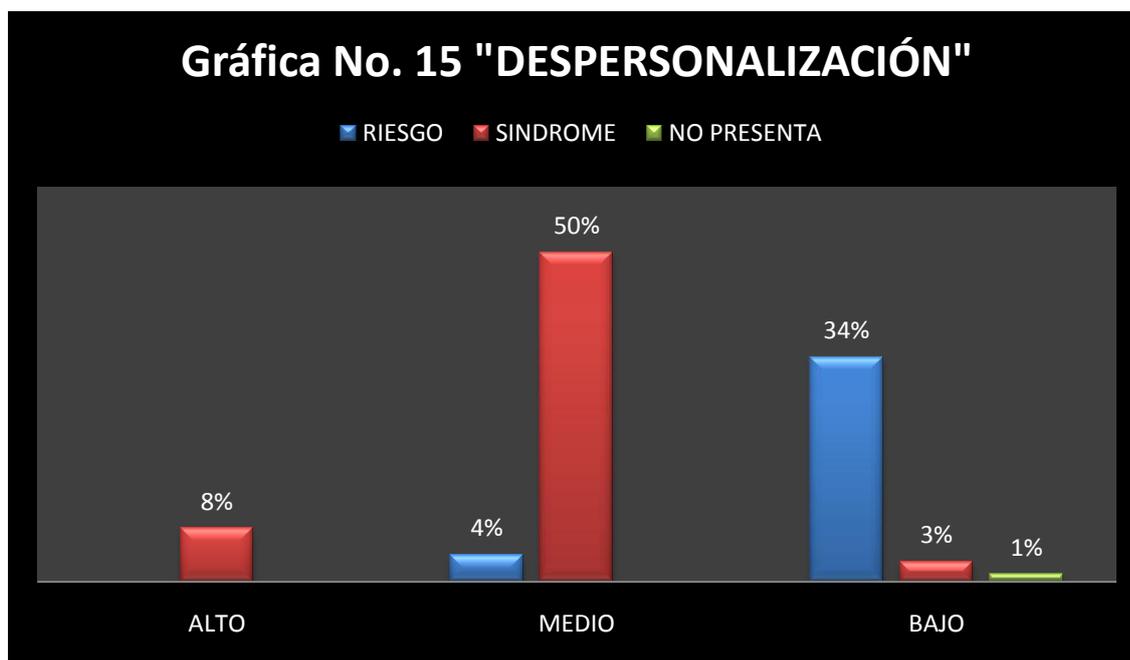


presenta el síndrome. Es curioso que a pesar de todo el desgaste emocional que representa laborar con pacientes oncológicos y a pesar de las condiciones de trabajo el mayor porcentaje caiga en el rubro de afectados de una forma baja, pues quiere decir que se mantienen emocionalmente estables.



Cuadro No. 15 "DESPERSONALIZACIÓN "								
DP	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ALTO	0	0%	9	8%	0	0%	9	8%
MEDIO	4	4%	60	50%	0	0%	64	54%
BAJO	43	34%	3	3%	1	1%	47	38%
TOTAL	47	38%	72	61%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

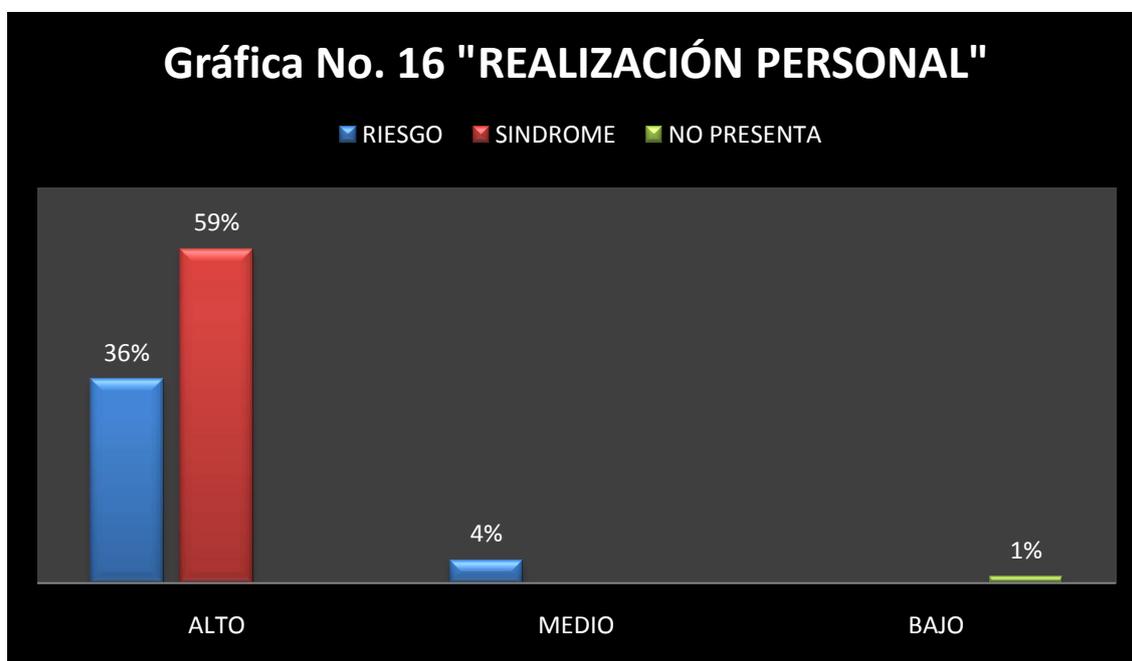
ANÁLISIS:

De acuerdo con Gil Monte, la despersonalización, implica el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, son vistas como los profesionales de forma deshumanizada, al igual que la grafica anterior la clasificación es la misma con puntaje Bajo que corresponde al puntaje >3, Medio 4-7 y Alto <8. Con base a esta clasificación tenemos que del personal que se encuentra en riesgo de presentar el síndrome el 4% se encuentra afectado de una forma media y 34% bajo; del personal que tiene síndrome el 8% se encuentra altamente afectado, 50% de forma media y 3% bajo; el 1% que no se encuentra afectado con el síndrome presenta un puntaje bajo.



Cuadro No. 16 "REALIZACIÓN PERSONAL "								
RP	RIESGO		SINDROME		NO PRESENTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ALTO	0	36%	72	59%	0	0%	72	95%
MEDIO	4	4%	0	0%	0	0%	4	4%
BAJO	43	0%	0	0%	1	1%	44	1%
TOTAL	47	40%	72	59%	1	1%	120	100%

FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010



FUENTE: Instrumento de recolección de datos para valorar las características del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del INCAN. Julio 2010

ANÁLISIS:

De acuerdo con Gil Monte, la falta de realización personal en el trabajo es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente en relación a su quehacer profesional en relación a las personas que atienden; de igual manera tiene una clasificación en base a un puntaje el cual es: Bajo que corresponde al puntaje >38, Medio 32-37 y Alto <31. Con base a esto tenemos que el personal que tiene riesgo el 36% se encuentra afectado de una forma alta y el 4% de una forma media; del personal con síndrome el 59% se encuentra afectados altamente y solo el 1% que no presenta síndrome de forma baja.



DISCUSIÓN

En esta investigación se encontraron los siguientes hallazgos.

La muestra fue de 120 enfermeros(as), donde el 85% pertenece al sexo femenino y 15% al masculino, datos que coinciden con los descritos por Álvarez y Arce (2005) pues el síndrome predomina en el sexo femenino con el 75%; además con Ávalos y Giménez (2005) ya que el 75.2% de su muestra fueron mujeres.

Al análisis de los resultados se encuentra que el 99% del personal de enfermería encuestado presenta algún tipo de afectación por el síndrome, de los cuales, el 60% presenta síndrome de burnout, 39% se encuentra en riesgo de presentarlo, y únicamente 1% no se encuentra afectado; del personal que tiene síndrome (60%) el 30% se encuentra agotado emocionalmente (AE), 95% presenta despersonalización (DP) y el 100% no se siente realizado personalmente (RP). La muestra del personal que se encuentra en riesgo (39%) el 4% presenta Despersonalización (DP) y 40% se encuentra afectado en su Realización Personal (RP); datos que coinciden con los descritos por del Rio Moro y Perezagua García (2003) pues el 17,83% sufre burnout, donde el intervalo AE 43,3%, DP 57% y RP con un 35,66% y que a su vez difiere de los descritos por Jofre y Valenzuela en la investigación (2005), ya que el burnout se presenta en niveles bajos y la población presenta una RP alta.

En cuanto al grupo de edad con mayor afección es de 26-30 años con un 30%, siendo el porcentaje más alto las personas que se encuentran en una situación civil estable, pues 47% son casados; de estos el 24% tienen de 1 a 6 hijos. El 45% son solteros sin embargo el 21% de estos tienen de 1 a 3 hijos, resultados que coinciden con los descritos por Álvarez y Arce en la investigación (2005), con respecto al grupo de edades el más afectado fue de 25-34 años con un 45% y resultado que los que se encontraban en un estado civil estable son mayormente afectados.

Dentro del instituto cada uno de los servicios juega un papel muy importante ya que si alguno de ellos falla el funcionamiento no sería igual, sin embargo existen servicios que requieren de mayor control mental y emocional, ya que se necesita de un despliegue de actividades especiales, en donde se brindan cuidados prolongados e intensivos en algunas ocasiones, además de la manipulación, agresiones de los pacientes y familiares a los que se está expuesto por el estrés, angustia, depresión y dolor con los que el paciente oncológico vive a cada momento. Dentro de la investigación, los servicios más afectados por este síndrome son hospitalización 3er piso (15%) y la Unidad de Terapia Intensiva (13%). Valores semejantes relacionados con los descritos por del Rio Moro y Perezagua García (2003), de 320 cuestionarios, lo que supone más del 70% de los enfermeros/as que trabajan en el hospital, se declaró que el grupo que mayor burnout presenta es el de hospitalización.



CONCLUSIONES.

El personal con mayor afección es joven, esto se da en parte por la doble jornada laboral que se realiza en el instituto llamada suplencia por lo que en promedio se laboran 16 horas diarias, lo cual no es mentalmente saludable, pues los pacientes oncológicos son muy demandantes y complejos ya sea por el dolor, el diagnóstico sombrío o los tratamientos invasivos a los que son sometidos, por lo que los cuidados que el paciente necesita son prolongados y en ocasiones intensivos, lo que trae como consecuencia lógica desgaste físico y emocional para el personal que brinda el cuidado.

En el ámbito hospitalario la mayor parte de las actividades se realizan en el turno matutino, razón por la cual es en este donde se encuentra el mayor porcentaje del personal afectado, aunado a la alteración del biorritmo que es frecuente pues las suplencias se realizan en cualquier de los siguientes turnos ya sea vespertino o nocturno, dependiendo de la demanda del hospital.

Los profesionales en enfermería que laboran con pacientes oncológicos son afectados debido a las emociones comprometidas causantes del desequilibrio emocional haciendo que el síndrome tenga una incidencia alta en esta profesión, situación que compromete su práctica laboral ética y humanística.

La salud del personal de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados que se brindan.



SUGERENCIAS

- ★ Es importante resaltar que el personal de enfermería es el responsable del cuidado del paciente, al realizar cualquier procedimiento por pequeño que este sea o insignificante que parezca, dejamos una huella en quien se realiza; por lo que el personal necesita una estabilidad emocional y descanso adecuado para realizar correctamente sus labores

- ★ Por salud mental no es conveniente que una persona se encuentre laborando mas de 8 horas en un sitio que supone un desgaste físico y mental, por lo que se sugiere que no se realicen suplencias o en su defecto que sea el personal quien decida si quiere hacerlas o no.



CAPITULO V

58



BIBLIOGRAFIA

- Revista española de Salud Publica V.78 N°4, Madrid Julio-Agosto 2004
- Escribá V, Más R, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. Rev Rol Enf 2000; 23:506-11
- Gil-Monte, P., & Peiró Silla, J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis, 1997
- Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,16(2):101-102.
- Gil-Monte, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. Salud Pública de México, en prensa.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca, 1986
- Chacón Roger Margarita , Grau Abalo Jorge Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos ,Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología , Rev Cubana Oncológica, 1997;13(2):118-125,
- Hay D, Oaken D. The psychological stress of intensive care unit nursing. En: Monat A, Lazarus RS, Eds. Stress and coping NY: Columbia University Press, 1995
- Rodríguez Miranda, Lourdes, Villa Contreras Sofía, Libreros Bango Norma, Efectos de la asignación enfermera-paciente a través de la evaluación clínica (TISS-28), Revista Enfermería IMSS 2007; 10 (2): 73-78
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida, Estado emocional de pacientes con cáncer no afecta su supervivencia, Ministerio de Seguridad Social. Madrid, 2008.
- Pérez Cárdenas Clara atención primaria de salud. acercamiento a familias de pacientes con cáncer Psicología de la Salud Hospitalaria ocupacional, revista electrónica psicología científica.com, Agosto 2009.
- Freudenberger HJ. Burnout: The high cost of high achievement. Nueva York: Doubleday, 1980.
- Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*, Madrid 1997
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1992). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial* ([2a. ed.]. México, [etc.]: Trillas.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981;2:99-113
- Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*, Madrid, McGraw-hill – Interamericana de España, 2005
- Lazarus, R.S. y Folkman, S., *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, 2006
- Antón, A, *Estrés en la enfermería* Madrid, 2002



- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*, Trillas, 4a. ed, México 2007
- Kalimo, R., Cooper, C. L., El-Batawi, M. A., & Organización Mundial de la Salud, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008
- Ley General de Salud México, Actualizada al 18 de diciembre de 2007
- Margarita Chacon Roger, Jorge Grau Abalo, Martha Guerra, Coralia Massip Perez Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional Red de revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal. Psicología y salud julio – diciembre año/ vol 16, numero 002 universidad Veracruzana Xalapa, México pp. 115- 128
- G. Lastenia Hernandez Zamora, Encarnacion Olmedo Castejon e Ignacio Ibañez Fernandez Estar quemado (síndrome burnout) y su relación con el afrontamiento International Journal of Clinical and Health Psychology, mayo, año/vol 4, numero 002 Asociacion Española de Psicología Conductual (AEPC) Granada, España pp. 323-326
- M^a Dolores Martín Díaz, M^a Pilar Jiménez Sánchez, Enrique G. Fernández-Abascal Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento Revista Electrónica de Motivación y Emocion (REME) Vol. 3 Num. 4 Departamento de Psicología Básica II Universidad Nacional de Educación a Distancia (Spain)
- Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce, Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. Síndrome de burnout en medicos de hospitales publicos de la ciudad de corrientes Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005, Pág. 27-30
- Lic. Margarita Chacón Roger y Dr. Jorge Grau Abalo Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Revista Cubana Oncológica 1997;13(2):118-125
- Del Rio Moro, Perezagua García, Vidal Gómez El síndrome de *burnout* en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. *Enfermería en Cardiología* 10:29 (2003), pp. 24-29
- Viviane Jofré, Sandra Valenzuela Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos Revista Aquichan, año 5, vol.5 No. 1 (5) 56-63 Chia, Colombia Octubre 2005
- Francisco Avalos Martínez, Inmaculada Giménez Cervantes, J. M. Molina Linde Burnout en enfermería de atención hospitalaria Enfermería clínica, ISSN 1130-8621, Vol. 15, N°. 5, 2005 , pags. 275-282, España, Granada.
- Maria erika Ortega Herrera, Godeleva Rosa Ortiz Viveros y Pedro Guillermo Coronel Brizio Bournout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente Psicología y Salud, enero-junio, año/vol. 17, numero 001 Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp.5-16
- Margarita Chacon Roger y Jorge Grau Abalo. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales



- oncológicos *Psicología y salud*, enero-junio, año/vol 14 numero 001 Universidad Veracruzana, Xalapa, México pp. 67-78
- Bejarano P, De Jaramillo I. *Morir con dignidad. Fundamentos del cuidado paliativo: atención interdisciplinaria al paciente terminal*. Colombia, Bogotá: Laboratorios ITALMEX 1992.
 - Knapp E. *Psicología, cáncer, dolor*. *Rev Cub Psicol* 1990;7(2):51-6.
 - Bayés R. *Psicología Oncológica*. Barcelona: Martínez Roca 1991.
 - Faulkner A, Regnard C. *Handling questions in palliative care: a flow diagram*. *Palliat Med* 1994;8:245-50.
 - Die Trill M, Holland J. *Cross-Cultural Differences in the Care of Patients with Cancer: a review*. *Gen Hosp Practit* 1993;15:21-30.
 - Holland J, Rowland JH. *Handbook of psychooncology. Psychological care of the patient with cancer*. Nueva York: Oxford University Press, 1990.
 - Chacón M, Grau J, Martín M, Lence J, Abascal ME, Cáceres C, Graupera M. *Estados emocionales generados por situaciones laborales estresantes en enfermeros oncológicos*. Ponencia al XXIV Congreso Interamericano de Psicología. *Memorias del Congreso*, editora de la Universidad de Chile: 1993.
 - Hernández L, Grau J, Chacón M, Jiménez P. *Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en el Instituto Nacional de Oncología*. Tesis, Ciudad de La Habana. Facultad de Salud Pública, 1995.
 - Oliver C, Aragonese C, Pastor JC, Moreno B. *La escala MBI como medida del estrés laboral asistencial*. *Rev Cub Psicol* 1996 (en prensa).



- ¹Freudenberger HJ. Burnout: The high cost of high achievement. Nueva York: Coubleday, 1980.
- ² Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse, Madrid 1997
- ³Gil-Monte, P. R., Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (**burnout**). Monográfico, **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**,16(2):101-102, 2000
- ⁴ Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud, Madrid, McGraw-hill – Interamericana de España, 2005
- ⁵Idem 3
- ⁶ Revista española de Salud Pública V.78 No. 4, Madrid Julio – Agosto 2004.
- ⁷ **Pérez Cárdenas Clara** atención primaria de salud. acercamiento a familias de pacientes con cáncer Psicología de la Salud Hospitalaria ocupacional, revista electrónica psicologiacientífica.com, Agosto 2009.
- ⁸ Freudenberger HJ. Burnout: The high cost of high achievement. Nueva York: Coubleday, 1980.
- ⁹ Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse.
- ¹⁰ Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991). Enfermería Psicosocial II. Barcelona. Salvat
- Editores. Serie Manuales de Enfermería.
- ¹¹ Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1992). Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial ([2a. ed.]. México, [etc.]: Trillas.
- ¹² Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981;2:99-113
- ¹³ Llor, B., Abad, M.A., García, M. y Nieto, J. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud, Madrid, McGraw-hill – Interamericana de España, 2005
- ¹⁴ Gil-Monte, P. R., Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (**burnout**). Monográfico, **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**,16(2):101-102, 2000
- ¹⁵ Idem 9
- ¹⁶Idem, 12
- ¹⁷ Idem 9
- ¹⁸ Gil-Monte, P. R., **Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales.** Salud Pública de México, 2001
- ¹⁹ Lazarus, R.S. y Folkman, S.,Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, 2006
- ²⁰Antón, A, Estrés en la enfermería Madrid, 2002
- ²¹ Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial, Trillas, 4a. ed, México 2007
- ²² Kalimo, R., Cooper, C. L., El-Batawi, M. A., & Organización Mundial de la Salud, Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008
- ²³ **Ley General de Salud México**, Actualizada al 18 de diciembre de 2007



ANEXOS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Características del Síndrome de Burnout que presenta el personal de Enfermería del INCan"

Responsable: Pedraza Andrade Claudia Beatriz.

Invitación de Participación:

Se le invita a participar en un estudio de investigación realizado por pasantes del INCAN que tiene por objeto describir las características del síndrome de burnout en el personal de Enfermería del INCan. El Burnout es una respuesta al estrés laboral mantenido que puede llegar a desarrollar una incapacidad total para volver a trabajar.

METODOLOGÍA: Si usted está de acuerdo en participar en este estudio se le realizara una serie de preguntas (Cuestionario).

BENEFICIOS: El Burnout es una respuesta al estrés laboral mantenido. Su participación en el siguiente estudio es muy importante para identificar la prevalencia del síndrome de Burnout, determinar cuáles son las características especificar el nivel del Síndrome de Burnout presente

ALTERNATIVAS: Si usted decide no participar en el estudio, su trabajo no se verá afectado de ninguna manera.

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información obtenida en este estudio es estrictamente confidencial, excepto la requerida por la ley. Una vez publicado los resultados del estudio, su nombre no será mencionado.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Cualquier información que se identifique durante su estudio y que perjudique su bienestar, le será informado de inmediato.

DERECHOS DEL SUJETO: Si usted requiere tener mayor información acerca de sus derechos como sujeto de investigación, puede contactar a la representante de la investigación (Pedraza Andrade Claudia Beatriz). Tenga en cuenta que usted tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta relacionada con el estudio y que esta le sea contestada a su ente satisfacción.

CONCLUSIONES: 1) Si usted ha leído y entendido la presente forma de consentimiento informado. 2) Usted está de acuerdo en participar en este estudio de investigación. 3) Al final usted recibirá una copia de esta carta.

Nombre y firma del trabajador.

Nombre y firma d la persona que obtiene el consentimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA



SERVICIO: _____

FOLIO: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PARA VALORAR EL BORNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INCAN

El presente instrumento tiene como objetivo identificar la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, la información proporcionada es totalmente confidencial.

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas y/o marque con una cruz (X) la que sea correcta.

Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Edo. Civil: _____ No de hijos: _____
 ¿Cuánto tiempo tiene laborando en el instituto?: _____
 ¿Qué tipo de contrato tiene? BASE ___ EVENTUAL ___ INCIDENCIA ___ OTRO: _____
 ¿En que servicio se encuentra laborando en este momento?: _____
 ¿Realiza suplencias?: SI ___ NO ___ ¿Cuántas suplencias realiza a la semana?: _____
 ¿En que servicio(s) realiza sus suplencias? _____

A continuación tiene una lista de afirmaciones, indique con que frecuencia se identifica con dichas afirmaciones.

<i>Marque con una cruz (X) la opción con la que usted más se identifique. No hay respuestas correctas o incorrectas.</i>	Nunca	pocas veces	algunas veces	la mayoría de veces	siempre
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.					
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.					
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.					
5. Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.					
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.					
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.					
8. Me siento "quemado" (cansado) por mi trabajo.					

	Nunca	pocas veces	algunas veces	la mayoría de veces	siempre
9. Creo que influye positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.					
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.					
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.					
12. Me siento muy activo.					
13. Me siento frustrado en mi trabajo.					
14. Creo que estoy trabajando demasiado.					
15. Realmente me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.					
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.					
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.					
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.					
20. Me siento acabado.					
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.					
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.					

¡Gracias por su participación!
Que tenga un buen día

Hay muchos que no conocen su debilidad, pero otros tantos no conocen su fuerza.

Atte:
 Pasante del Servicio Social de Enfermería:

★ **Pedraza Andrade C. Beatriz**

